

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes
adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20
a 40 años que acuden al Centro de Salud La Libertad -
Lima : octubre 2011 - enero 2012**

TESIS :

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR :

Sarita Grisella Puelles Villafana

Sandra Villanueva Conislla

ASESOR :

Victoria Isabel Rivas Gómez

Lauro Marcoantonio Rivera Félix

Lima – Perú

2012

DEDICATORIA

A Dios por guiar nuestros pasos; a nuestros padres y hermanos, que siempre nos han apoyado y brindado su cariño y a todas las personas que hicieron posible la culminación de nuestra tesis.

AGRADECIMIENTOS

- A la Dra. María Isabel Cuno, jefa del centro de salud La Libertad, que nos abrió las puertas de dicho establecimiento facilitándonos la realización del trabajo conjuntamente con el jefe de personal de recursos humanos Sr. Francisco Lévano.
- A las obstetras que laboran en el centro de salud La Libertad Lic. Carmen Rojas y Lic. Elizabeth Moreano.
- Al Lic. en nutrición Gherson Herrera por su apoyo en la recolección de datos.
- Al Mg. Obst. Oscar Munares que nos dio su apoyo en la construcción del instrumento.
- A nuestros familiares por su comprensión, cariño, apoyo y disponibilidad para acompañarnos en los momentos más difíciles.
- A las gestantes del centro de salud La Libertad que participaron en este estudio, ya que sin su colaboración no se hubiera logrado su adecuada realización.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. OBJETIVOS.....	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIONES.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	62
A. Ubicación del centro de salud La Libertad.....	63
B. Consentimiento informado.....	66
C. Asentimiento informado.....	67
D. Cuestionario.....	68
E. Lista de codificación.....	73
F. Índice de discriminación de la prueba e índice de discriminación de los ítems.....	78
G. Prueba de concordancia entre los jueces.....	80
H. Coeficientes de confiabilidad del instrumento.....	83
I. Categorización de la variable.....	84
J. Operacionalización de variable.....	88

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS Y EN GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD – LIMA. OCTUBRE 2011 – ENERO 2012”.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al centro de salud La Libertad – Lima. Octubre 2011 – enero 2012.

Material y Métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. La población de estudio fueron gestantes adolescentes de 15 a 19 años y gestantes adultas de 20 a 40 años. La muestra estuvo conformada por 25 gestantes adolescentes y 122 gestantes adultas. El instrumento utilizado fue un cuestionario que constó de preguntas sobre los datos generales de la gestante y 21 preguntas cerradas de alternativas múltiples (Anexo D). Para la medición de la variable se procedió a clasificar al nivel de conocimiento en alto, intermedio y bajo, según los indicadores con la prueba de Estanones en la curva de Gauss. Después de recolectar los datos, estos fueron ingresados a los paquetes estadísticos de Excel y SPSS versión 19 para ser analizados.

Resultados: Respecto al nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes el mayor porcentaje (56%) presenta nivel de conocimiento intermedio, el 28% presenta nivel de conocimientos bajo y el 16% presenta nivel de conocimientos alto. Siendo para esta muestra: $\bar{X} = 11,7$; $\sigma = 2,7$.

Respecto al nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas el mayor porcentaje (60%) presenta nivel de conocimiento intermedio, el 22% presenta nivel de conocimientos alto y el 18% presenta nivel de conocimientos bajo. Siendo para esta muestra: $\bar{X} = 11,2$; $\sigma = 3,7$.

Conclusión: Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años del centro de salud La Libertad es intermedio para estas dos poblaciones.

Palabras Claves: *conocimiento, Sífilis, gestantes adolescentes, gestantes adultas.*

I. INTRODUCCIÓN

Se estima que más de 2 millones de mujeres gestantes en América Latina y el Caribe están infectadas con la bacteria del *Treponema pallidum*. Este organismo causante de la sífilis se transmite principalmente durante la actividad sexual y a través de lesiones mucocutáneas; 50% de esos embarazos terminarán en complicaciones materno fetales. Por ende, la sífilis sigue siendo un problema importante de salud pública en el mundo y sus consecuencias asociadas a la gestación son muy serias, tales como abortos, natimueitos, bajo peso al nacer, parto pre-término, ceguera, sordera, entre otros ¹.

La sífilis en América Latina y el Caribe (ALC), afecta a personas sexualmente activas y presenta prevalencias elevadas en grupos vulnerables. Así, en Centroamérica, en el año 2003, la prevalencia de sífilis en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) osciló entre un 5%, en Honduras, y un 13,3% en Guatemala; y en trabajadoras comerciales del sexo (TCS) osciló entre 6,8 % en Honduras y 15,3%, en El Salvador ².

Se calcula que en América Latina y el Caribe 330.000 mujeres embarazadas que tienen una prueba positiva para sífilis no reciben tratamiento durante el control prenatal. Aunque el estadio de la enfermedad es un factor determinante, se estima que de estos embarazos nacen 110.000 niños con sífilis congénita y un número similar resulta en aborto espontáneo ³.

En el Perú, actualmente la prevalencia de sífilis durante el embarazo es en promedio del 1.4% y la tasa de recién nacidos con sífilis congénita es de: 3,6 casos por 1000 nacidos

vivos. Esto debido a una falta de diagnóstico de esta enfermedad y por consecuencia la falta de tratamiento ⁴.

Si bien es cierto desde el año 2000 el Ministerio de Salud del Perú ha implementado estrategias de diagnóstico y manejo de la sífilis en la gestante, con base en la evidencia que muestra que el tratamiento apropiado de la gestante previene las complicaciones; el programa no ha dado los resultados esperados dada la dificultad para identificar de manera adecuada a las mujeres infectadas para ofrecerles un tratamiento oportuno ¹. Las nuevas pruebas diagnósticas rápidas de la sífilis ofrecen la posibilidad de tratar a las mujeres con mayor eficacia que las pruebas convencionales. Esta circunstancia debería incrementar de forma significativa el número de mujeres tratadas ⁵.

Internacionalmente, la ambiciosa agenda basada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) presenta una gran oportunidad para promover la eliminación de la sífilis congénita vinculada a cuatro de estos objetivos: promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer (ODM-3), reducir la mortalidad infantil (ODM-4), mejorar la salud materna (ODM-5), y combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades (ODM-6) ⁶

La infección por sífilis ha sido reubicada en los últimos años entre los problemas de salud pública prioritarios en los países de América Latina y el Caribe (ALC). Actualmente, con los datos existentes, se sospecha la existencia de un apreciable subregistro y una subnotificación de casos de sífilis gestacional y sífilis congénita en los países, en un porcentaje que se supone elevado pero se desconoce su real dimensión. Ello hace que la magnitud del problema de salud pública que constituyen la sífilis gestacional y la sífilis congénita no se perciba con la trascendencia debida, lo cual repercute negativamente en

la planificación de acciones al interior de los países, dificulta el monitoreo y evaluación de programas e impide contar con un soporte adecuado para las acciones tendientes a la sensibilización de la población, la capacitación específica del personal de salud y la movilización de recursos destinados a iniciativas vinculadas a esta temática ⁷.

A pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo y opciones terapéuticas eficaces, la sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial con 12 millones de personas infectadas cada año ⁵. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en 2004-2006, el 92 por ciento de las mujeres gestantes acuden a algún control prenatal con personal de salud, cifra superior al 84 por ciento del año 2000; la mayoría se atiende por un obstetra ⁸.

El estudio sobre **“Prevalencia de la enfermedad de Sífilis en mujeres embarazadas en el hospital de Quillacollo en el segundo semestre de la gestión 2001”** realizado por Cecilia Gutiérrez en la Universidad del Valle el año 2001 es una revisión bibliográfica donde se determina, desarrolla y analiza la prevalencia de la sífilis en mujeres embarazadas entre 15 y 20 años de edad que concluye que el control prenatal constituye una excelente oportunidad para evaluar el estado de la madre gestante y poder detectar además los factores de riesgo más frecuentes en la población de Quillacollo para las infecciones con sífilis son: la multiparidad (varios embarazos), las edades tempranas para la reproducción, y los antecedentes de una inadecuada educación sexual familiar ⁹.

El estudio sobre **“Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS: estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra”** realizado en el Perú el año 2006 por Juana Ruth Dionicio Sifuentes, el cual utilizó un cuestionario como instrumento de medición de la variable y dividió sus indicadores en seis ítems para comparar sus resultados en dos muestras de poblaciones diferentes; concluyó que en general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%) y que el nivel de conocimientos y las actitudes están directamente relacionados tanto en la costa y sierra ¹⁰.

El estudio sobre **“Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos”**, realizado el año 2005 por Janet Catherine Zúñiga Vargas concluyó entre otras cosas, que entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes hay una relación altamente significativa, es decir que a menor conocimiento, mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa ¹¹.

El estudio sobre **“Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”**, realizado por Caridad del Carmen Choccare Salcedo, en el año 2007, concluyó entre otras cosas, que predomina en los estudiantes de enfermería el nivel medio de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas, medidos en forma global, siendo el quinto año el que concentra el mayor porcentaje de estudiantes con dicho nivel de conocimiento ¹².

El estudio sobre **“La expansión del VIH y la Sífilis en la Amazonía peruana: un estudio de cuatro comunidades de un grupo étnico indígena amazónica”** realizado por CE Bartlett y Cols. publicado por el Instituto de Salud Global, en el año 2008, concluyó que el VIH y la sífilis son ahora prevalentes en las comunidades remotas de la Amazonía de un grupo indígena en el Perú. La expansión de la epidemia del VIH en la Amazonía requiere una respuesta urgente de salud pública ¹³.

El estudio de revisión bibliográfica **“Sífilis y embarazo: ¿Cómo diagnosticar y tratar oportunamente?”** realizado por Rodolfo L Casas y Cols. el año 2009; concluyó entre otras cosas, que existe dificultad para identificar precozmente a las mujeres infectadas y ofrecerles un tratamiento oportuno lo cual ha aumentado la incidencia de la infección, sin lograr erradicar la sífilis congénita, a pesar de que la Penicilina sigue siendo el medicamento de elección. Deben fortalecerse las estrategias de un adecuado control prenatal que permitan alcanzar este objetivo ¹.

La sífilis es una enfermedad sistémica de transmisión sexual causada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum* o *Schaudinn* ⁵. La sífilis o lúes es una enfermedad infecciosa de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual, sanguínea y transplacentaria ¹⁴. La infección por sífilis puede clasificarse como congénita (transmitida de madre a hijo in útero) o adquirida (transmitida por vía sexual o transfusiones) ¹⁵. Sus manifestaciones son muy variadas, tiene posibilidad de latencia durante años y produce afectación orgánica grave, teniendo un tratamiento eficaz y específico ¹⁶. La sífilis tiene una historia natural muy compleja que comprende diferentes estadios clínicos ¹⁷.

La sífilis primaria se presenta de 2 a 6 semanas después de haberse producido el contagio y se caracteriza por una úlcera genital única o múltiple, acompañada de ganglio inguinal, la que desaparecerá de 1 a 5 semanas así no reciba tratamiento ¹⁸.

La sífilis secundaria es conocida como el gran simulador clínico, ya que tiene diferentes formas de presentación y puede imitar cualquier enfermedad, mayormente se presenta como exantema roseólico que afecta sobre todo manos y tronco, aparece luego de 1 a 3 meses después de la manifestación primaria y desaparece sin tratamiento después de las dos semanas. Cuando la sífilis secundaria no es tratada, va seguido de un período latente temprano, durante el cual no se observan signos, ni síntomas ⁵. Luego de un año ingresa al período tardío pasando a ser en un 70% latente de por vida y en un 30% a la sífilis terciaria ¹⁸.

La sífilis terciaria se caracteriza por la afección multisistémica con afección neurológica y vascular, con presencia de gomas sífilíticas ¹⁸.

El diagnóstico de laboratorio se basa en el uso inicial de una prueba de detección no treponémica. Estas pruebas detectan anticuerpos contra antígenos reagínicos presentes tanto en *T. pallidum* como en algunos tejidos humanos, por lo que no son específicas de esta espiroqueta. Ejemplos de estas pruebas son la VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y la prueba rápida de reagina plasmática (RPR). Si se obtiene un resultado positivo en una prueba de detección, se utilizará el suero en una prueba treponémica confirmatoria con un antígeno específico de *T. pallidum* como, por ejemplo, la prueba de hemaglutinación de *T. pallidum* (TPHA) y la de aglutinación de partículas de *T. pallidum* (TPPA) ⁴. En la actualidad existen varias pruebas rápidas, con sensibilidades del 85–98% y especificidades de 92–98% frente a las pruebas treponémicas convencionales ⁵.

La asequibilidad, comodidad y viabilidad de las pruebas treponémicas rápidas las convierten en interesantes herramientas, no sólo como análisis confirmatorios, sino también como pruebas de detección inmediata en el ámbito de la atención primaria o en áreas donde no se dispone de servicios de laboratorio. Sin embargo, dado que los anticuerpos treponémicos persisten durante años, independientemente de si los pacientes reciben tratamiento o no, estas pruebas treponémicas rápidas no sirven para comprobar la eficacia del tratamiento o distinguir una infección activa de una antigua infección ya tratada ⁵.

La prevención de la sífilis tiene medidas que son aplicables también a las otras ITS ². Las medidas de prevención y control de las ITS se basan fundamentalmente en la educación sanitaria y la promoción del sexo seguro, la detección de infecciones sintomáticas y asintomáticas, la investigación de los contactos sexuales de los pacientes, la inmunización frente a las ITS para las que se dispone de vacuna y la vigilancia epidemiológica ¹⁹.

Los factores de riesgo que se presentan son: las prácticas sexuales de alto riesgo (por ejemplo la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección), el inicio de la actividad sexual a una edad temprana, la actividad comercial sexual y el VIH-SIDA, el consumo de drogas ilícitas y el alcohol ²⁰.

El tratamiento para la sífilis durante el embarazo se administra con el objetivo de erradicar la infección materna y prevenir la sífilis congénita. La penicilina constituye el tratamiento ideal, En análisis retrospectivos, se ha demostrado que la penicilina G Benzatínica cura la infección materna temprana y previene la sífilis neonatal en 98% de

los casos ²¹. El tratamiento consiste en 2.4 millones de UI de Penicilina Benzatínica por vía intramuscular semanal por 3 semanas ¹⁷.

Los conocimientos de la población en la actualidad acerca de los programas de control de VIH/SIDA reconocen la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión del VIH. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ITS. También se reconoce que poco se sabe sobre cómo los hombres y mujeres perciben y responden a las ITS. Por esta razón en la ENDES 2000 se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras infecciones que se pueden transmitir a través del contacto sexual; cuáles infecciones conocían; si conocían síntomas y signos para reconocer que un hombre o una mujer tiene una infección de transmisión sexual. Encontrándose que sólo el 49 por ciento de las mujeres en el país ha oído hablar de otras infecciones que se pueden transmitir a través del contacto sexual: 11.8 por ciento conoce un síntoma y 28.6 por ciento 2 o más síntomas. Un 9 por ciento ha oído de las ITS pero no conoce síntoma alguno. El desconocimiento de la existencia de otras ITS es más alto entre las mujeres sin educación, el 91 por ciento de ellas no ha oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual. La sífilis (64 por ciento) y la gonorrea (59 por ciento) son las ITS que en mayor proporción reconocen las mujeres que han oído hablar de las ITS, nivel que es mayor en el área urbana que en el área rural ²².

La epidemiología de la sífilis es de suma importancia ya que la sífilis es la primera infección de transmisión sexual con esperanzas de erradicación al descubrirse el magnífico efecto terapéutico de la penicilina y actualmente la tasa anual de nuevas infecciones se cifra en 12 millones ¹⁶. La sífilis ocurre en todo el mundo, variando la

incidencia con la distribución geográfica y el entorno socioeconómico. En América Latina y el Caribe las proporciones de incidencia de sífilis primaria, secundaria y sífilis congénita son 2 a 5 veces mayores que en países desarrollados ²⁰. Schmidt y colaboradores en el 2007, según sus investigaciones, sugirieron que existen aproximadamente 2 millones de sífilis materna cada año y entre 728 547 y 1 527 560 de sífilis congénita anualmente ¹⁸.

La sífilis en las gestantes debe ser considerada como un grupo aparte debido a que la gestación es un proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno ²³, y ello requiere una vigilancia rigurosa, en especial para detectar una posible reinfección después de haberse administrado el tratamiento, es importante tratar a la o las parejas sexuales ¹⁵.

La influencia del estado de la gravidez sobre la sífilis durante el curso del período primario no se modifica en la primera mitad del embarazo, el chancro de inoculación se establece a las tres semanas de contaminada la madre, acompañado de síntomas comunes a otros procesos inflamatorios subagudos ²⁴. Su localización es preponderantemente genital (95%) y las localizaciones extragenitales (5%), el chancro es generalmente único, circunscrito, en forma de erosión o úlcera de bordes no diferenciados, indoloras, y que asienta sobre una base indurada ¹. Si la infección se efectúa en la segunda mitad del embarazo, el chancro suele persistir hasta el término y el periodo secundario se presenta en forma temprana ²⁴. Las manifestaciones de este periodo comienzan a aparecer generalmente a los dos meses de inoculada la madre, es excepcional que la grávida presente lesiones terciarias precoces, características de la sífilis tardía ¹⁶.

La influencia de la sífilis sobre la gravidez es transmitida al feto por vía trasplacentaria a través de las vellosidades coriales. La transmisión materna puede ocurrir en cualquier momento del embarazo. La tasa de transmisión vertical de la sífilis en mujeres no tratadas es de 70 % a 100 % en las fases primaria y secundaria, reduciéndose al 30 % en las fases latente y terciaria ²¹. La probabilidad de infección fetal esta inversamente relacionada con el tiempo de evolución de la infección materna; muy alta en lúes primaria, menor en lúes terciaria ²⁵. La infección fetal se considera rara en el primer trimestre, y se piensa que en ello la placenta juega un papel de barrera al paso del treponema ¹. Las lesiones fetales dependen del número de treponemas que pasan la barrera placentaria, lo que deriva a su vez, en parte, de la cantidad de espiroquetas circulantes en la madre, que es mayor cuanto más próxima es la fecha de infección ²⁴. Cuando una gestante adquiere sífilis durante el embarazo puede ocurrir: aborto espontáneo, muerte fetal, muerte neonatal, déficit neurológico, retardo de crecimiento, deformidades óseas, parto prematuro ²¹.

El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. El sujeto se conduce receptivamente frente al objeto, esto no significa pasividad; al contrario, puede hablarse de una actividad y espontaneidad del sujeto en el conocimiento. Al determinar el sujeto al objeto se muestra trascendente a él ²⁶.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, es la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y 19 años. Otros autores la definen como el período de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano ²⁷. La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y

desarrollo que incluye las esferas física, emocional, cognitiva y social, a través del cual se pasa de la infancia a la adultez. Comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo, que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad ²⁸.

La adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades, especialmente las relacionadas con la sexualidad. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar ²⁸. Desde el punto de vista biológico, los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes que tienen características comunes a todos los individuos de la misma especie ²⁹.

El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, si no que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. Debido a que la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes comienza entre los 13 y 15 años de edad, se considera que no son lo suficientemente aptos para valorar el riesgo que implica una relación sexual ²⁷.

El pobre conocimiento sobre las principales formas de transmisión de las ITS-VIH-SIDA, así como una inadecuada percepción de riesgo de enfermar por parte de adolescentes constituyen uno de los factores fundamentales que propician una vulnerabilidad incrementada para contraer y transmitir dichas enfermedades ³⁰.

Actualmente, dos de los primeros problemas médico-sanitarios más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, se estima que en el mundo anualmente 5 de cada 100 adolescentes se convierten en madres, lo que equivale aproximadamente a 22.5 millones de niños nacidos en estas circunstancias por año ²⁸. Entonces, la maternidad a edades tan precoces se relaciona con situaciones de salud sexual y reproductiva que podrían deteriorar las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de educación y capacitación³¹. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable ³².

La adultez se define como la etapa comprendida entre el fin de la pubertad y el inicio de la senectud, es el periodo más largo de la vida ³³.

La salud sexual y la salud reproductiva son conceptos íntimamente relacionados e interdependientes que se definen como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. En términos generales los problemas de salud sexual y reproductiva son comunes a todas las etapas del ciclo vital, pero tiene diferentes magnitudes e implicancias en cada una de éstas. Así, las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia que no recibieron el tratamiento adecuado en el momento oportuno, pueden en la edad adulta ser causa de diferentes daños en la persona. Entre los principales problemas de salud sexual y reproductiva en nuestro país, se incluyen: la mortalidad materna y perinatal, el embarazo no deseado y aborto, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, la violencia basada en género, el cáncer ginecológico,

sin que esto signifique que no hayan otros componentes de la salud reproductiva que requieran atención ³⁴.

El presente estudio es importante porque a nivel nacional cada año hay un incremento de la tasa de sífilis gestacional a nivel nacional, siendo esto alarmante ya que es un problema de salud pública que involucra a todo profesional de salud en especial al profesional de Obstetricia, quien siempre debe velar por el bienestar de binomio madre-niño que es pieza fundamental en nuestra sociedad.

Debido a la falta de identificación oportuna de los casos y falta de conocimiento de las gestantes, quienes deben ser las primeras en conocer sobre esta infección porque muchas veces puede causar daños irreversibles al bebé que llevan en su vientre el aporte de este trabajo radica en determinar el nivel de conocimiento sobre la sífilis en dos grupos etarios diferentes (adolescentes y adultas) para mejorar las medidas educativas de manera específica según los indicadores de conocimiento de la sífilis en los que cada grupo obtenga deficiencias, los cuales son propuestos en este trabajo de investigación.

Es por ello que la responsabilidad de que las gestantes tengan conocimientos acerca de este tema recae en los profesionales de salud e involucra ampliamente a buscar estrategias que hagan posible la erradicación de la sífilis gestacional porque las gestantes que no conocen sobre esta infección no tendrán la oportunidad de acudir al establecimiento de salud para ser orientadas acerca del manejo de esta infección.

Siendo la atención prenatal una herramienta privilegiada para disminuir los índices de sífilis gestacional, con sus diversos componentes: captación precoz de la gestante,

adecuado control del embarazo, realización de la prueba de descarte de sífilis y consejería es importante conocer sobre sífilis en términos de incidencia, prevalencia, tendencias, prioridades de intervención y coberturas de atención; este trabajo presenta a dos grupos vulnerables, tanto por la condición de embarazo como por el grupo etario de riesgo.

Entonces, valorar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la sífilis en las mujeres gestantes es imprescindible para realizar acciones acorde con las deficiencias a nivel educativo que estas presenten y sobre todo realizar un aporte individualizado según el grupo etario, con la finalidad de crear una conciencia saludable referente a la prevención y diagnóstico oportuno de la sífilis gestacional.

Debido a ello, resulta conveniente el conocimiento de la población sobre la sífilis para lograr que las actividades preventivas - promocionales tengan mejores resultados. Por ello, el presente estudio pretende determinar ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al centro de salud “La Libertad” – Lima?

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años en y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al centro de salud La Libertad -Lima. Octubre 2011 – enero 2012.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años que acuden al centro de salud La Libertad.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al centro de salud La Libertad.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal.

2. Descripción del área de estudio

El presente estudio se realizó en el centro de salud La Libertad (DISA IV Lima Este), ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. El centro de salud La Libertad tiene un área geográfica de 1140 m² y una población total estimada en el año 2011 de 48 303 personas (Anexo A).

Población de estudio

Gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al centro de salud La Libertad.

3. Diseño muestral

♦ Unidad de análisis

La población pertenece a las gestantes de 15 a 40 años que acuden al Servicio de Obstetricia del centro de salud La Libertad en el periodo Octubre 2011 - enero 2012.

♦ Tamaño de la muestra

Según el reporte estadístico del servicio de Obstetricia del centro de salud La Libertad, anualmente acuden, en promedio, a dicho establecimiento 80 gestantes adolescentes de

15 a 19 años y 533 gestantes adultas de 20 a 40 años (FUENTE: Registros de seguimientos a gestantes del Servicio de Obstetricia – CSL/11).

Durante el periodo octubre 2011 – enero 2012 han sido atendidas 27 gestantes adolescentes de 15 a 19 años y 178 gestantes adultas de 20 a 40 años. Ambos grupos cumplieron los criterios de inclusión para el presente estudio.

Para determinar el tamaño de las muestras se utilizó la siguiente fórmula ⁴⁰.

$$n = \frac{(Z^2) \times P \times Q}{(D)^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Nivel de confianza 95% = 1,96.

P = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar 50% = 0.5.

Q = 1- P (en este caso 1-0.5 = 0.5) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto la probabilidad de obtener al azar un individuo con esas características = 50%.

$$n = \frac{(Z^2) \times P \times Q}{D^2} = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2} = 384.16$$

$$n = 384$$

♦ **Reajuste del tamaño de la muestra en gestantes adolescentes**

Para realizar el reajuste de la muestra, en el caso de las gestantes adolescentes de 15 a 19 años, se tomó en cuenta que anualmente se atienden 80 gestantes adolescentes y que en el periodo en que se realizó el estudio (cuatro meses) se han atendido 27 de las gestantes adolescentes.

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Nf = Corrección por tamaño de la muestra.

n = Tamaño de la muestra calculado.

N = Tamaño de la población.

$$Nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{27}} = \frac{384}{15,222222} = 25,226278 = 25$$

$$Nf = 25$$

♦ **Reajuste del tamaño de la muestra en gestantes adultas**

Para realizar el reajuste de la muestra en el caso de las gestantes adultas de 20 a 40 años se tomó en cuenta que anualmente se atienden 533 gestantes adultas y en el periodo en que se realizó el estudio (cuatro meses) se han atendido 178 de las gestantes adultas.

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Nf = Corrección por tamaño de la muestra.

n = Tamaño de la muestra calculado.

N = Tamaño de la población.

$$Nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{178}} = \frac{384}{3,157303} = 121,62279 = 122$$

$$Nf = 122$$

♦ Tipo de muestreo

Para el presente estudio se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio

4. Diseño de estudio

El recojo de la muestra se realizó de manera aleatoria a las gestantes adolescentes y adultas del centro de salud La Libertad.

Según el reporte estadístico de las gestantes que son atendidas en el centro de salud La Libertad, se determinó el tamaño de la muestra; luego, se escogieron al azar las gestantes adolescentes y gestantes adultas.

♦ **Criterios inclusión**

- ✓ Gestantes adolescentes de 15 a 19 años.
- ✓ Gestantes adultas de 20 a 40 años.
- ✓ Gestantes que acuden al consultorio del Servicio de Obstetricia del centro de salud La libertad.
- ✓ Gestantes alfabetas.
- ✓ Gestantes que acepten participar del estudio.

♦ **Criterios de exclusión**

- ✓ Gestantes que se encuentren fuera de los grupos etarios establecidos.
- ✓ Mujeres que no estén gestando.
- ✓ Mujeres que presenten diagnóstico previo de Sífilis.
- ✓ Gestantes que presenten patología psicológica y/o impedimento del habla.
- ✓ Gestantes analfabetas.
- ✓ Gestantes que no acepten participar del estudio

5. Variables de estudio (Anexo J)

♦ **Variable Independiente**

Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes y gestantes adultas.

♦ **Variables intervinientes**

Edad materna

Grado de Instrucción

Estado civil

Ocupación

Lugar de Procedencia

Paridad

Tiempo de embarazo

Cantidad de controles prenatales

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado con 21 preguntas cerradas de opción múltiple, el cual fue elaborado en base a los objetivos propuestos según las escalas de medición correspondientes (Anexo D).

Para la recolección de datos se solicitó la autorización previa del jefe del centro de salud La Libertad del distrito San Juan de Lurigancho; luego, se realizó la recolección de datos durante el periodo octubre 2011 - enero 2012.

La recolección de datos se realizó a través del instrumento debidamente validado y posterior a una prueba piloto realizada a 20 gestantes adolescentes de 15 a 19 años y 25 gestantes adultas de 20 a 40 años.

♦ Validez y confiabilidad

Para la validez del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 gestantes adultas y 20 gestantes adolescentes del centro de salud La Libertad (Anexo F), lo cual permitió mejorar el planteamiento de las preguntas.

La validez del instrumento se determinó mediante la prueba de concordancia entre los jueces expertos, que estuvo conformada por profesionales de la salud. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial con un grado de concordancia significativa de 97,619% entre los jueces (Anexo G).

La consistencia interna del instrumento se determinó a través del índice de dificultad de la prueba para gestantes adolescentes de 15 a 19 años (56,4%) y para gestantes adultas de 20 a 40 años (56,8%). También se determinó el índice el índice de discriminación de los ítems para cada grupo etario (Anexo F).

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula Kuder – Richardson, siendo este 0,736 para el grupo de gestantes adolescentes y 0,73 para el grupo de gestantes adultas, los cuales son valores aceptables en esta escala de medición (Anexo H).

♦ Plan de procedimiento y análisis de datos

Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una escala de calificación que constó de tres criterios: ALTO, INTERMEDIO, BAJO. Para ello, se halló el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones y hallar los límites de los intervalos agrupados (Anexo I).

Para las gestantes adolescentes se clasificó como conocimiento alto al puntaje mayor de catorce, conocimiento intermedio al puntaje de diez a catorce y conocimiento bajo al puntaje menor de diez.

Para las gestantes adultas se clasificó como conocimiento alto al puntaje mayor de catorce, conocimiento intermedio al puntaje de ocho a catorce y conocimiento bajo al puntaje menor de ocho.

Para medir el nivel de conocimientos de los indicadores: definición, signos y síntomas, transmisión, consecuencias en el feto, prevención y medidas frente a la Sífilis, se utilizó una escala de calificación que constó de tres criterios: ALTO, INTERMEDIO, BAJO en la escala de Stanones (Anexo I) y hallar los límites de los intervalos agrupados. Esto se aplicó para el grupo de gestantes adultas y para el grupo de gestantes adolescentes.

Luego de recolectados los datos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y matriz mediante el paquete estándar Excel.

Los datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa SPSS versión 19.0, con la cual se realizó el análisis descriptivo.

Para el análisis de datos intervinientes: edad materna, grado de instrucción, ocupación, paridad, atenciones prenatales, lugar de nacimiento, estado civil y edad gestacional se usó distribución de frecuencias y porcentaje.

En relación al cuestionario para el procesamiento de datos se codificó un valor numérico de 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos para la respuesta incorrecta (Anexo E).

7. Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizó respetando las normas éticas porque:

- ✓ Se obtuvo la previa autorización del Jefe del centro de salud “La Libertad”.
- ✓ Previo a la aplicación de la encuesta, se les informó a las participantes los objetivos de la investigación, asegurándoles que la información otorgada se manejará de manera anónima y su participación sería de manera voluntaria, para lo cual firmaron un consentimiento informado (Anexo B).
- ✓ Las gestantes adolescentes contaron con la autorización previa de sus padres y/o apoderado, para lo cual estos firmaron un asentimiento informado (Anexo C).

IV. RESULTADOS

CUADRO N°1

DATOS GENERALES DE GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	Nº	%
EDAD	15 años	1	4,0
	16 años	6	24,0
	17 años	4	16,0
	18 años	5	20,0
	19 años	9	36,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	1	4,0
	Secundaria incompleta	8	32,0
	Secundaria completa	11	44,0
	Técnico	2	8,0
	Universitario	3	12,0
ESTADO CIVIL	Soltera	18	72,0
	Casada	1	4,0
	Conviviente	6	24,0
OCUPACIÓN	Ama de casa	6	24,0
	Estudiante	14	56,0
	Trabajadora independiente	5	20,0
LUGAR DE NACIMIENTO	Costa	21	84,0
	Sierra	4	16,0
NÚMERO DE EMBARAZOS	Primigesta	20	80,0
	Segundigesta	5	20,0
TIEMPO DE EMBARAZO	Primer trimestre	7	28,0
	Segundo trimestre	10	40,0
	Tercer trimestre	8	32,0
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	Primer control	8	32,0
	Segundo control	5	20,0
	Tercer control	4	16,0
	Cuarto control	4	16,0
	Quinto control	1	4,0
	Sexto control	1	4,0
	Más de seis controles	2	8,0

Cuadro n° 1: En cuanto a los datos generales de las gestantes adolescentes encuestadas, la primera variable interviniente evaluada fue la edad, evidenciándose que en su mayoría (36%) tiene 19 años, el 24% tiene 16 años, el 20 % tiene 18 años, el 16% tiene 17 años y por último el 4% tiene 15 años. La segunda variable interviniente es el grado de instrucción, encontrándose que el mayor porcentaje (44%) tiene secundaria completa, el 32% tiene secundaria incompleta, el 12% tiene grado de instrucción universitario, el 8% tiene grado de instrucción técnico y por último el 4% tiene grado de instrucción primaria incompleta. La tercera variable interviniente fue el estado civil, observándose que el mayor porcentaje (72%) son solteras, el 24% es conviviente y por último el 4% son casadas. La cuarta variable interviniente evaluada fue la ocupación, encontrándose que el mayor porcentaje (56%) está constituido por estudiantes, el 24% es ama de casa y por último el 20% es trabajadora independiente. La quinta variable interviniente evaluada fue el lugar de nacimiento, encontrándose que el mayor porcentaje (84%) nacieron en la costa del Perú y el 16% son de la sierra. La sexta variable interviniente evaluada fue el número de embarazos, hallándose que el mayor porcentaje (80%) son primigesta y el 20% son segundigesta. La séptima variable interviniente evaluada fue el tiempo de embarazo observándose que en su mayoría, el (40%) se encontraba cursando el segundo trimestre de embarazo, el 32% se encontraba cursando el tercer trimestre y por último el 28% se encontraba cursando el primer trimestre. La octava variable interviniente fue el número de controles prenatales, observándose que el mayor porcentaje el (32%) tenía un control prenatal, el 20% tenía dos controles prenatales, el 16% tenía tres controles prenatales, el 16% tenía cuatro controles prenatales, el 8% tenía más de seis controles prenatales, el 4% tenía cinco controles prenatales y por último el 4% tenía seis controles prenatales.

CUADRO N°2

DATOS GENERALES DE GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS

VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	Nº	%
EDAD	20-34 años	100	82,0
	35-40 años	22	18,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	5	4,1
	Primaria completa	6	4,9
	Secundaria incompleta	13	10,7
	Secundaria completa	67	54,9
	Técnico	24	19,7
	Universitario	7	5,7
ESTADO CIVIL	Soltera	29	23,8
	Casada	24	19,7
	Conviviente	68	55,7
	Divorciada	1	0,8
OCUPACIÓN	Ama de casa	67	55,0
	Estudiante	7	6,0
	Trabajadora independiente	37	30,0
	Trabajadora dependiente	11	9,0
LUGAR DE NACIMIENTO	Costa	63	51,64
	Sierra	47	38,52
	Selva	12	9,84
NÚMERO DE EMBARAZOS	Primigesta	44	36,0
	Segundigesta	39	32,0
	Multigesta	39	32,0
TIEMPO DE EMBARAZO	Primer trimestre	32	26,0
	Segundo trimestre	41	34,0
	Tercer trimestre	49	40,0
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	Primer control	21	17,0
	Segundo control	19	16,0
	Tercer control	14	11,0
	Cuarto control	12	10,0
	Quinto control	12	10,0
	Sexto control	12	10,0
	Más de seis controles	32	26,0

Cuadro n° 2: En cuanto a los datos generales de las gestantes adultas encuestadas, la primera variable interviniente evaluada fue la edad, evidenciándose que en su mayoría (82%) tienen de 20 a 34 años y el 18% tienen de 35 a 40 años. La segunda variable interviniente es el grado de instrucción, encontrándose que el mayor porcentaje (54,9%) tenía secundaria completa, el 19,7% tenía el grado de instrucción técnico, el 10,7% tenía el grado de instrucción secundaria incompleta, 5,7% tenía grado de instrucción universitario, el 4,9% tenía el grado de instrucción primaria completa y por último el 4,1% tenía el grado de instrucción primaria incompleta. La tercera variable interviniente fue el estado civil, observándose que el mayor porcentaje (55,7%) son convivientes, el 23,8% son solteras, el 19,7% son casadas y por último, el 0,8% son divorciadas. La cuarta variable interviniente evaluada fue la ocupación, encontrándose que el mayor porcentaje (55%) está constituido por amas de casa, el 30% son trabajadoras independientes, el 9% son trabajadoras dependientes y por último, el 6% son estudiantes. La quinta variable interviniente evaluada fue el lugar de nacimiento, encontrándose que el mayor porcentaje (51,64%) nacieron en la costa del Perú, el 38,52% nacieron en la sierra del Perú y por último, el 9,84% nacieron la selva del Perú. La sexta variable interviniente evaluada fue el número de embarazos, hallándose que el mayor porcentaje (36%) son primigestas, el 32% son segundigestas y finalmente, un 32% son multigestas. La séptima variable interviniente evaluada fue el tiempo de embarazo observándose que en su mayoría, el (40%) se encontraba cursando el tercer trimestre de embarazo, el 34% se encontraba cursando el segundo trimestre, y el 26% se encontraba cursando el primer trimestre de gestación. La octava variable interviniente fue el número de controles prenatales, observándose que el mayor porcentaje el (26%) tenía más de seis controles prenatales, el 17% tenía sólo un control prenatal, el 16% tenía dos controles prenatales, el 11% tenía

tres controles prenatales, el 10% tenía cuatro controles prenatales, otro 10% tenía cinco controles prenatales y por último, el 10% restante tenía seis controles prenatales.

CUADRO N°3

CONOCIMIENTOS SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

INDICADORES	CONOCIMIENTOS	Nº	%
DEFINICIÓN	ALTO	8	32,0
	INTERMEDIO	15	60,0
	BAJO	2	8,0
SIGNOS Y SÍNTOMAS	ALTO	6	24,0
	INTERMEDIO	13	52,0
	BAJO	6	24,0
TRANSMISIÓN	ALTO	9	36,0
	INTERMEDIO	9	36,0
	BAJO	7	28,0
CONSECUENCIAS EN EL FETO	ALTO	2	8,0
	INTERMEDIO	19	76,0
	BAJO	4	16,0
PREVENCIÓN	ALTO	5	20,0
	INTERMEDIO	19	76,0
	BAJO	1	4,0
MEDIDAS FRENTE A LA SÍFILIS	ALTO	15	60,0
	INTERMEDIO	9	36,0
	BAJO	1	4,0

Cuadro n° 3: En cuanto al indicador definición de la sífilis, la mayor parte de las gestantes adolescentes (60%) obtuvo un nivel de conocimiento intermedio, el 32% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 8% tiene un nivel de conocimiento bajo ; respecto a los signos y síntomas de la sífilis, el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes (52%) obtuvo un nivel de conocimiento intermedio, el 24% tiene un nivel de conocimientos alto y el resto (24%) tiene nivel de conocimiento bajo; referente a la transmisión de la sífilis la mayoría de las gestantes adolescentes obtuvo un nivel de conocimiento alto (36%) e intermedio (36%) y el 28% tiene nivel de conocimiento bajo respecto a este indicador; en cuanto a las consecuencias en el feto, la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría (76%) un nivel de conocimiento intermedio, el 16% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 8% tiene un nivel de conocimiento alto; el nivel de conocimiento sobre la prevención de la sífilis en las gestantes adolescentes es intermedio en su mayoría (76%), el 20% tiene un nivel de conocimiento alto, el 4% tiene un nivel de conocimiento bajo; finalmente, en cuanto a las medidas a tomar frente a la sífilis, las gestantes adolescentes alcanzaron mayormente (60%) un nivel de conocimiento alto, el 36% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 4% tiene un nivel de conocimiento bajo.

CUADRO N°4**CONOCIMIENTOS SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS**

INDICADORES	CONOCIMIENTO	Nº	%
DEFINICIÓN	ALTO	28	23,0
	INTERMEDIO	71	58,0
	BAJO	23	19,0
SIGNOS Y SÍNTOMAS	ALTO	10	8,2
	INTERMEDIO	53	43,4
	BAJO	59	48,4
TRANSMISIÓN	ALTO	26	21,0
	INTERMEDIO	77	63,0
	BAJO	19	16,0
CONSECUENCIAS EN EL FETO	ALTO	13	11,0
	INTERMEDIO	94	77,0
	BAJO	15	12,0
PREVENCIÓN	ALTO	27	22,0
	INTERMEDIO	78	64,0
	BAJO	17	14,0
MEDIDAS FRENTE A LA SÍFILIS	ALTO	60	49,0
	INTERMEDIO	40	33,0
	BAJO	22	18,0

Cuadro n° 4: En cuanto al indicador definición de la sífilis, la mayor parte de las gestantes adultas (58%) obtuvo un nivel de conocimiento intermedio, el 23% obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 19% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; respecto a los signos y síntomas de la sífilis, el mayor porcentaje de las gestantes adultas (48.4%) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 43,4% obtuvo un nivel de conocimiento intermedio, el 8,2% obtuvo un nivel de conocimiento alto; referente a la transmisión de la sífilis, la mayoría de las gestantes adultas (63%) obtuvo un nivel de conocimiento intermedio, el 21% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 16% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a las consecuencias en el feto, la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría (77%) un nivel de conocimiento intermedio, el 12% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 11% obtuvo un nivel de conocimiento alto; respecto al indicador prevención de la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adultas es intermedio en su mayoría (64%), el 22% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 14% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; finalmente, en cuanto a las medidas a tomar frente a la sífilis, las gestantes adultas alcanzaron mayormente (49%) un nivel de conocimiento alto, el 33% obtuvo un nivel de conocimiento intermedio y el 18% obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR INDICADORES SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y EN GESTANTES ADULTAS

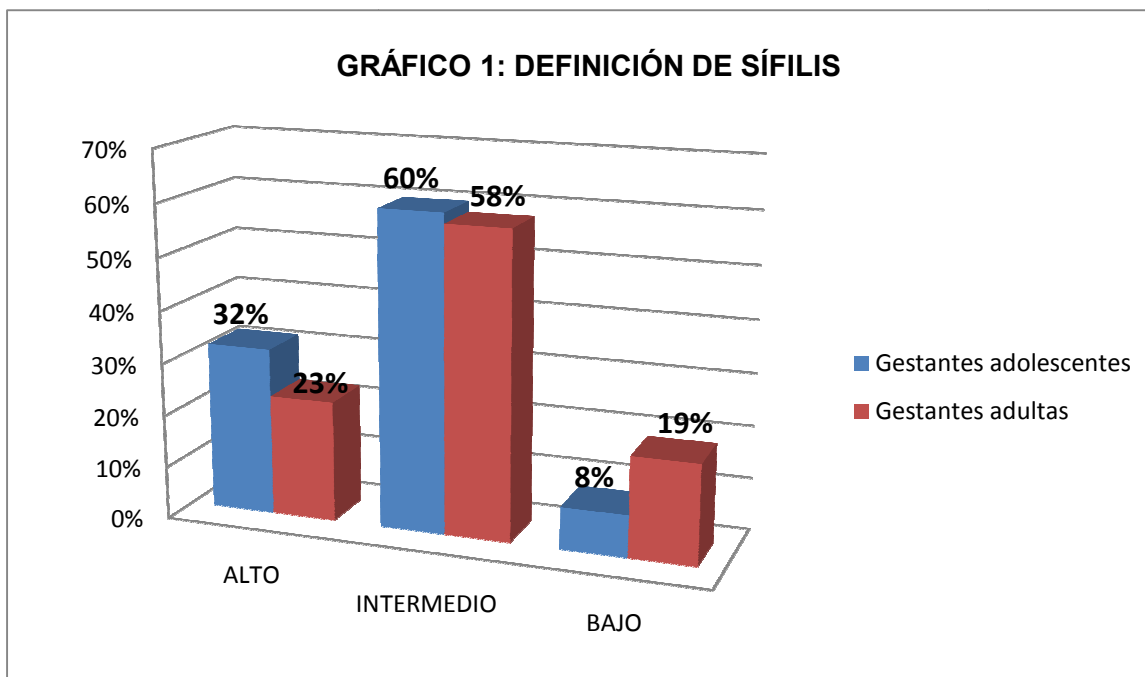


Gráfico 1: Respecto al indicador definición de la sífilis la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio con un 60% de ellas y la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio sobre la sífilis con un 58% de ellas.

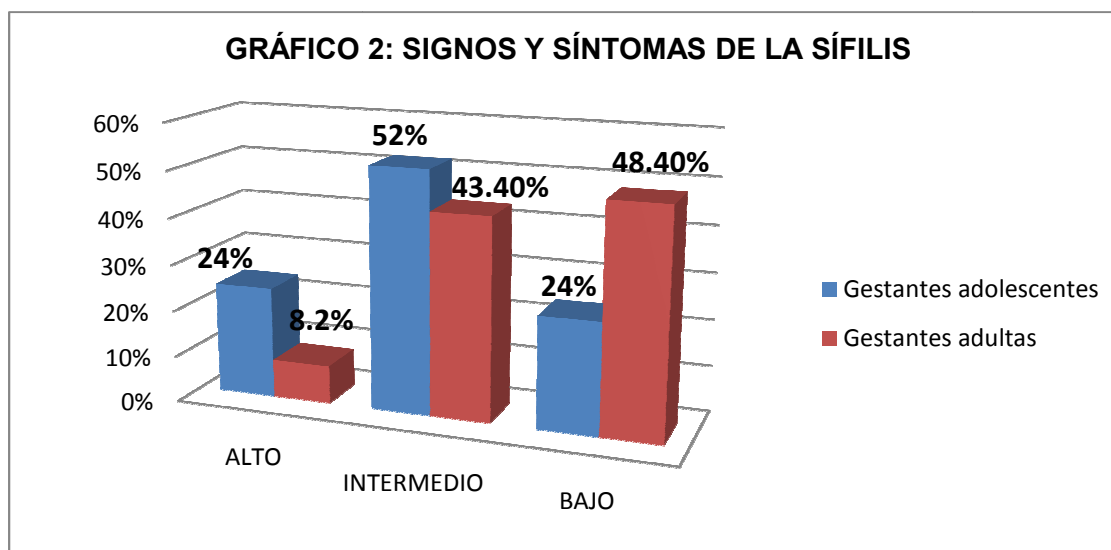


Gráfico 2: Respecto al indicador signos y síntomas de la sífilis la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio con un 52% de ellas y la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento bajo sobre la sífilis con un 48,4% de ellas.

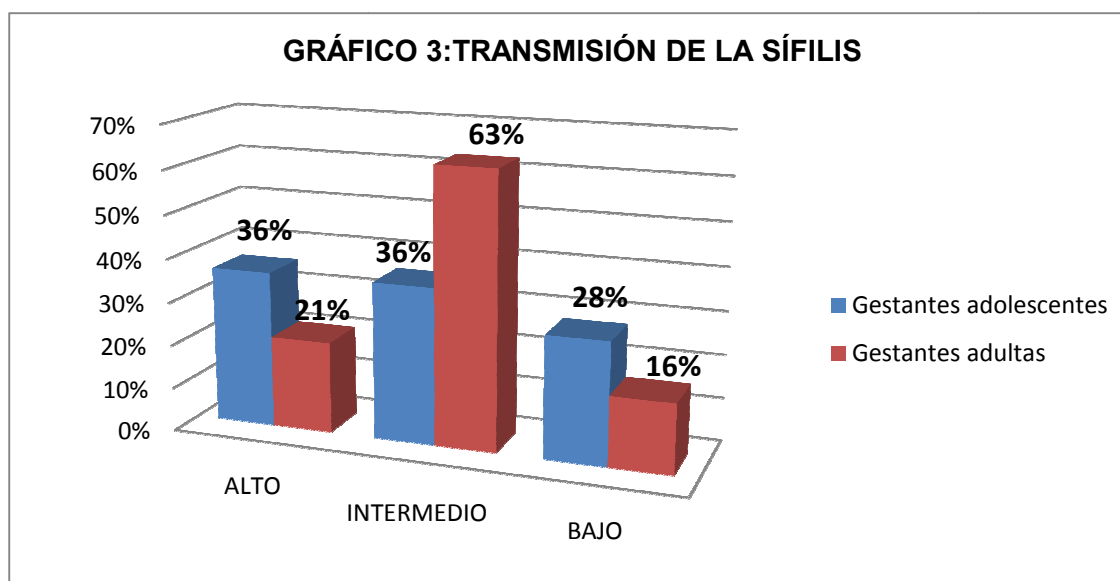


Gráfico 3: Respecto al indicador transmisión de la sífilis la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio con un 36% de ellas y la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio sobre la sífilis con un 63% de ellas.

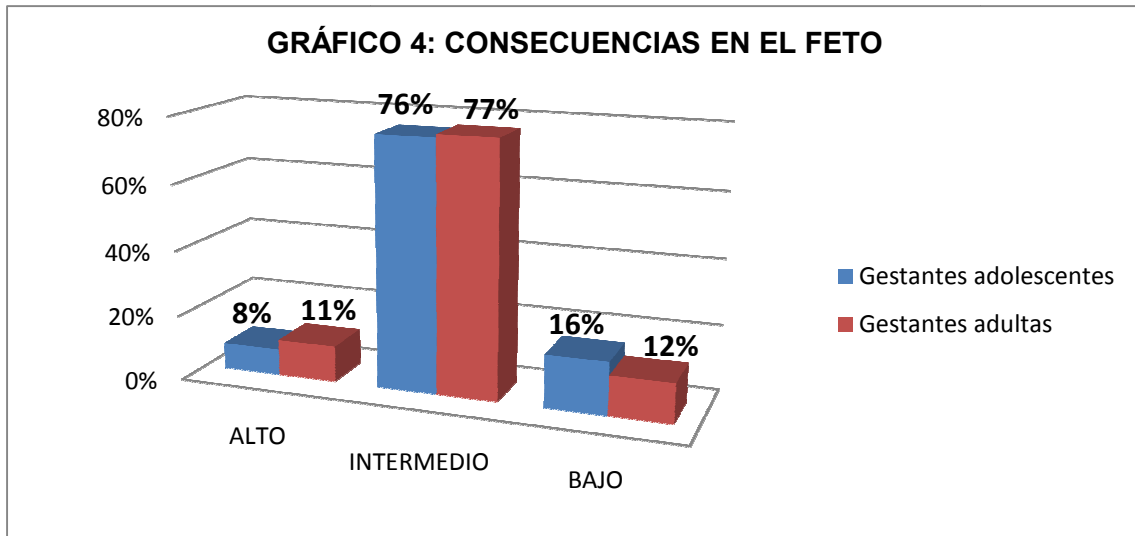


Gráfico 4: Respecto al indicador consecuencias en el feto la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio con un 76% de ellas y la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio sobre la sífilis con un 77% de ellas.

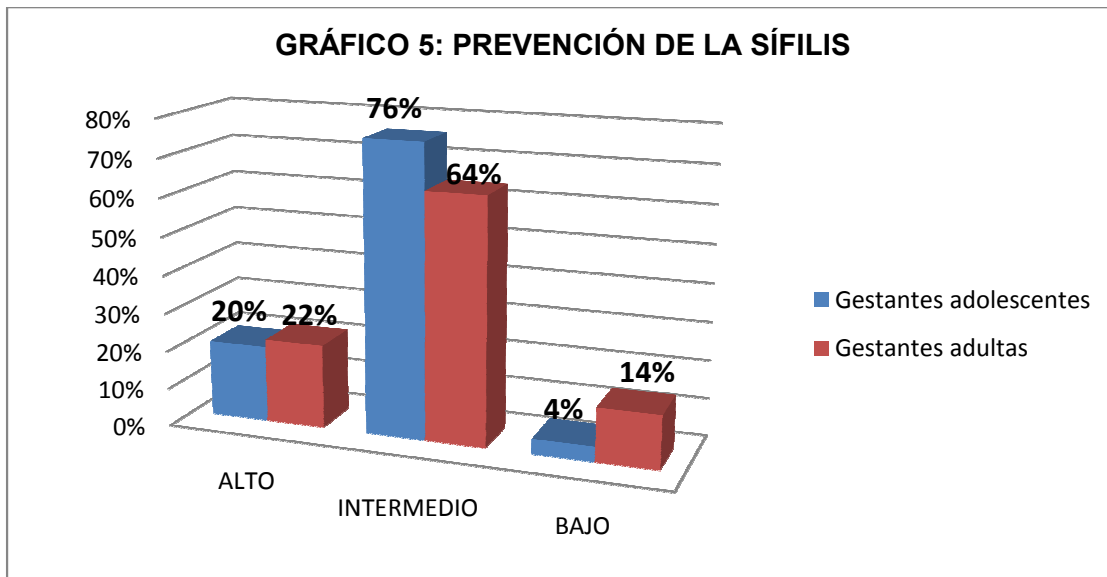


Gráfico 5: Respecto al indicador prevención de la sífilis en el feto la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio con un 76% de ellas y la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio sobre la sífilis con un 64% de ellas.

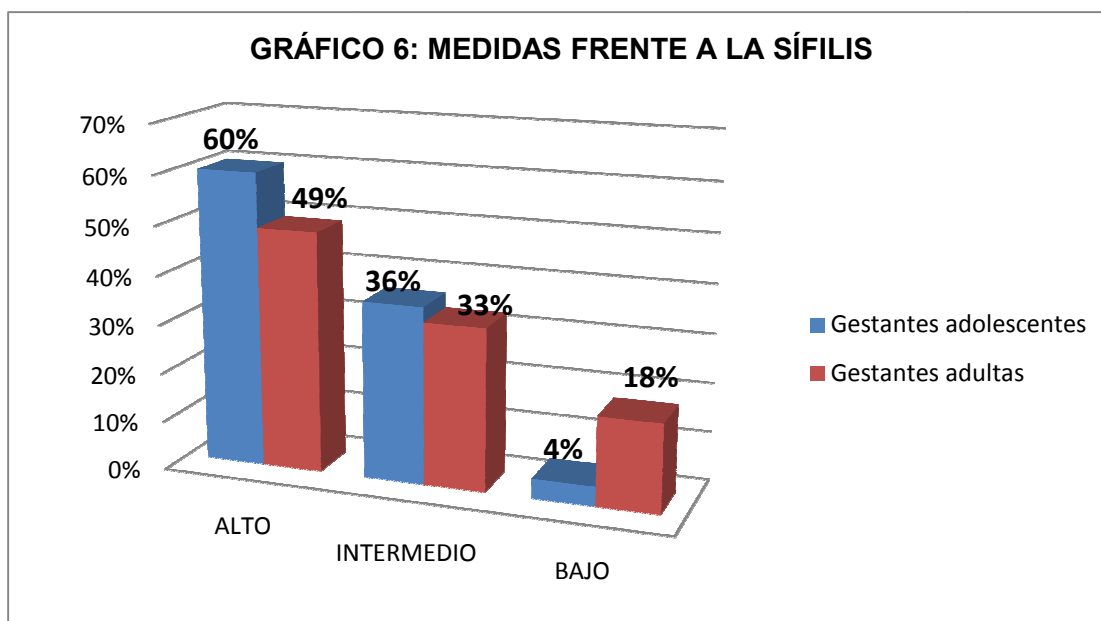


Gráfico 6: Respecto al indicador medidas frente a la sífilis la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento alto con un 60% de ellas y la muestra de gestantes adultas obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento alto con un 49% de ellas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

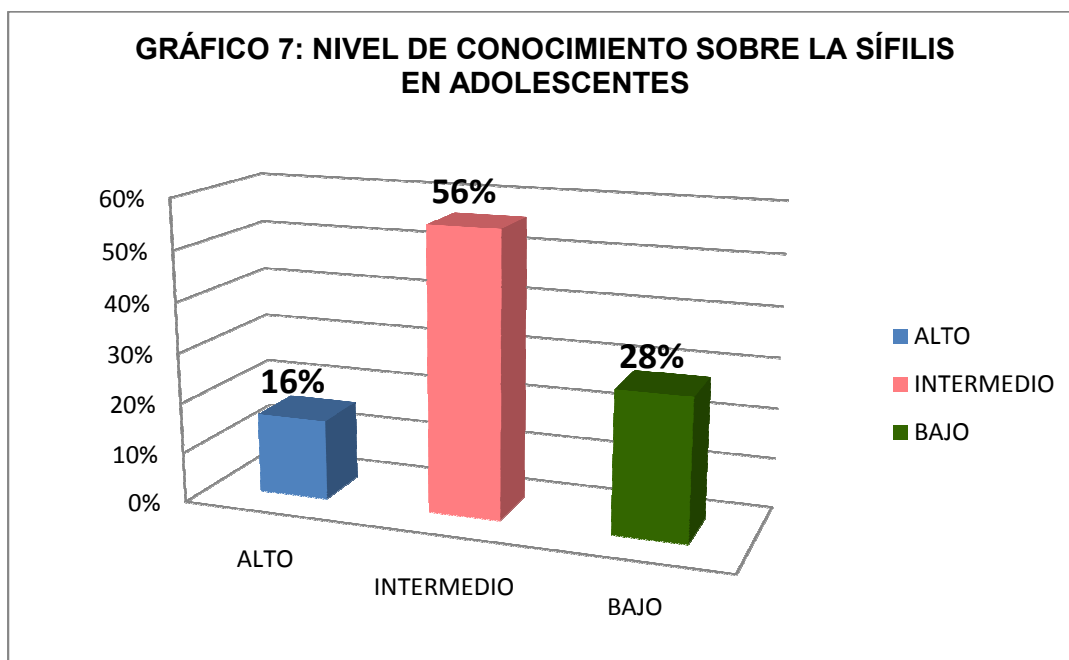


Gráfico 7: Respecto al nivel al nivel de conocimientos sobre la sífilis, de manera global, la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento de conocimiento intermedio con un 56% de ellas, el 28% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 16% obtuvo un nivel de conocimiento alto. ($\bar{X} = 11,7$; $\sigma = 2,7$).

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	4	16%
INTERMEDIO	14	56%
BAJO	7	28%
TOTAL	25	100%

Cuadro n° 5: Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS

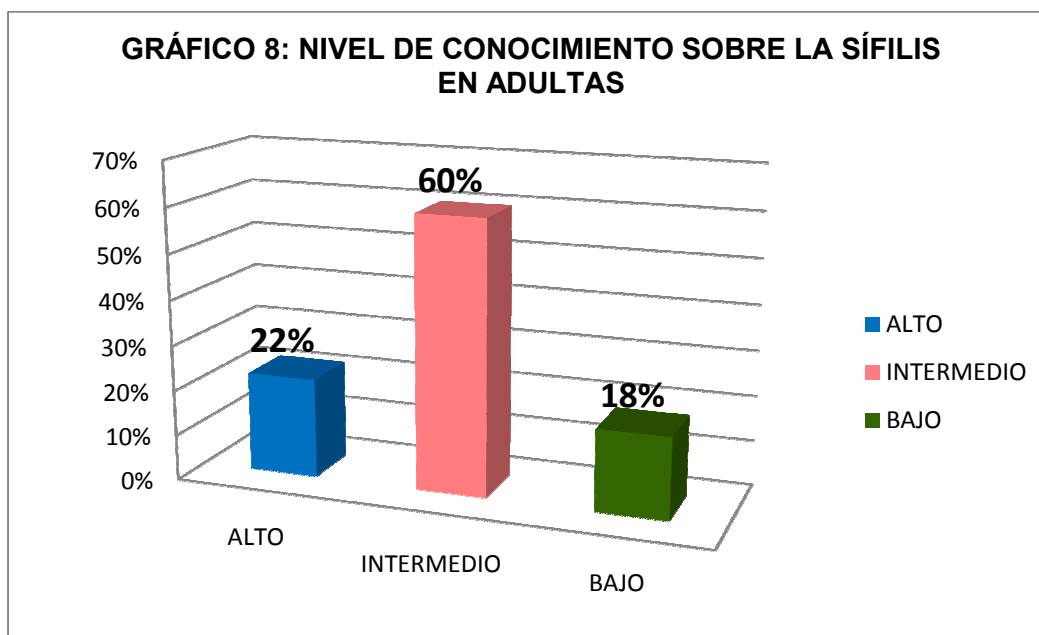


Gráfico 8: Respecto al nivel al nivel de conocimientos sobre la sífilis, de manera global, la muestra de gestantes adolescentes obtuvo en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio sobre la sífilis con un 60%, el 22% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 18% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. ($\bar{X} = 11,2$; $\sigma = 3,7$.)

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	27	22%
INTERMEDIO	73	60%
BAJO	22	18%
TOTAL	122	100%

Cuadro nº 6: Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas

V. DISCUSIONES

En este estudio se seleccionó dos grupos etarios, lo cual permite demostrar que el conocimiento respecto a la sífilis se puede evaluar en cualquier población con diferente edad, condición social, procedencia y grado de instrucción. Así lo demuestra el estudio realizado por Bartlett y Cols.¹³ en el año 2008, donde se recogieron 282 muestras de sangre y se realizaron entrevistas con 281 (99,6%) participantes a través de un cuestionario que extrajo información demográfica, los factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual, el conocimiento y creencias sobre el VIH/SIDA y sífilis; se llegó a la conclusión de que hubo falta de conocimiento de la población sobre la infección, la transmisión y prevención del VIH y sífilis, y la baja aceptación de los métodos de prevención conocidos.

En el presente estudio se evaluó a dos poblaciones, cuyas muestras corresponden a gestantes adolescentes de 15 a 19 años y gestantes adultas de 20 a 40 años, respectivamente. En el caso de las gestantes adolescentes la muestra recogida fue de N = 25 y en el caso de las gestantes adultas la muestra recogida fue de N= 122. Según la bibliografía encontrada, no se registra algún estudio respecto al nivel de conocimientos en estos dos grupos etarios. Además, las muestras recogidas para otras investigaciones no especifican el nivel de conocimientos respecto al sexo femenino y tampoco a la condición de embarazo, por lo cual este trabajo de investigación tiene un nuevo aporte. Mientras que, en la investigación realizada por Gutiérrez⁹ en el año 2001 se hace una revisión bibliográfica en la que se determina, desarrolla y analiza la prevalencia de la enfermedad de sífilis en mujeres embarazadas entre 15 y 20 años de edad y concluye que el control prenatal constituye una excelente oportunidad para evaluar el estado de la madre gestante y poder detectar además los factores de riesgo más frecuentes en la población de gestantes.

La selección de la muestra para este estudio resultó interesante porque al elegir a ambos grupos de gestantes (adolescentes y adultas) se logró medir el nivel de conocimiento sobre la sífilis así como también se logró despertar el interés por conocer más acerca de la sífilis y otras ITS, y tomar conciencia del peligro que puede ocasionar la sífilis al feto. Se considera de utilidad el énfasis respecto al nivel de conocimiento sobre la sífilis en estos dos grupos, ya que la aplicación del cuestionario mostró el aspecto educativo en deficiencia que se debería mejorar en ambos grupos etarios.

En este estudio la población presenta un grado de instrucción de secundaria completa en un 44% para gestantes adolescentes y de 55% para las gestantes adultas, que pone de relieve para ambos grupos que conforme el grado de instrucción aumenta, el nivel de conocimientos de las gestantes mejora; esto se corrobora con la investigación de Zuñiga¹¹, realizada el año 2005 lo cual concluyó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes, es decir, a menor conocimiento, mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa.

En este estudio el nivel predominante de conocimiento sobre la sífilis fue intermedio respecto a la muestra total recogida para ambos grupo etarios: en el 56 % de las gestantes adolescentes y en el 60% de las gestantes adultas. Esto se puede comparar con el estudio realizado por Choccare¹² en el año 2007, la cual concluyó que en los estudiantes de enfermería había un predominio de nivel medio de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

Al observar el nivel de conocimientos según la población de gestantes adolescentes y la población de gestantes adultas no hubo diferencia significativa entre las dos poblaciones estudiadas en esta investigación ya que en ambos grupos se encontró que presentaban en mayor porcentaje el nivel de conocimientos intermedio. Asimismo, diversos estudios han demostrado que biológicamente las adolescentes son más susceptibles a las lesiones del epitelio cervicouterino como en el estudio realizado por García y Cols.³⁵ en el año 2002, favoreciendo las ITS por ello es importante que ellas al menos tengan conocimiento de la existencia de la sífilis y puedan buscar ayuda en el momento oportuno para prevenir posibles complicaciones durante el embarazo.

El estudio realizado sobre por Dionicio¹⁰ en el año 2006, el cual se aplicó en dos poblaciones evaluado mediante un cuestionario que fue dividido por indicadores lo cual se puede asemejar con nuestro estudio que seleccionó dos grupos y evaluó el conocimiento mediante un cuestionario estructurado con seis indicadores, pero en nuestro caso estas preguntas son específicamente para la sífilis, que es parte de las ITS.

Respecto al indicador definición de la sífilis, este es importante porque si las gestantes conocen adecuadamente el tema de ITS y específicamente la infección por sífilis podrán diferenciar, identificar los factores de riesgo y tomar precauciones pertinentes sobre esta infección.

Respecto al indicador signos y síntomas de la sífilis es importante porque si las gestantes pueden reconocer los signos y/o síntomas de esta infección tendrán la sospecha de presentar alguna ITS y por ende buscarán atención oportuna en establecimiento de salud más cercano. Para este estudio se encontró que para las

gestantes adolescentes presentaron en su mayoría nivel de conocimiento intermedio pero en las gestantes adultas el nivel de conocimientos alcanzado fue bajo lo cual es motivo de preocupación ya que al no conocer el problema que presenta no podrán recibir ayuda. Esto se puede apoyar con el estudio de revisión bibliográfica de Casas y Cols.¹ publicado el año 2009 el cual menciona que deben fortalecerse las estrategias de un adecuado control prenatal y también hace una revisión de conceptos respecto a la evolución de la Sífilis lo cual sirvió de antecedente para la elaboración de este estudio y para la elaboración del instrumento.

Respecto al indicador transmisión, su importancia radica en cuanto a la información que las gestantes obtengan sobre las vías de transmisión para esta infección pueden disminuir la incidencia de casos de sífilis en la gestación; además la concientización les permitirá aplicar medidas preventivas que ayuden a reducir el riesgo de contagio de la sífilis u otra ITS. Para este estudio se encontró que las gestantes adolescentes tienen el mayor porcentaje del nivel de conocimiento alto e intermedio en igual proporción y respecto a las gestantes adultas el nivel de conocimiento en mayor proporción fue intermedio. Esto se puede corroborar con el estudio de Bartlett y Cols.¹³ en el año 2008 el cual concluyó que hubo falta de conocimiento sobre la infección por VIH, la transmisión, prevención y la baja aceptación de los métodos de prevención conocidos, lo cual impide el reconocimiento de las vías de transmisión y esto hace que el VIH y la sífilis sean ahora prevalentes en las comunidades remotas de la Amazonía de un grupo indígena en el Perú.

Respecto al indicador consecuencias en el feto, se encontró en este estudio que el mayor porcentaje del nivel conocimiento es intermedio para ambas poblaciones estudiadas. La importancia de este indicador radica en que nos permite evaluar si las gestantes tienen conciencia de las posibles complicaciones que pueden presentar frente a

esta infección durante su embarazo, pero si se realiza un tratamiento oportuno pueden evitarse los posibles daños al feto. Esto se corrobora con el estudio de Daoud y Cols.³⁶ en el año 2011 el cual concluyó que todas las mujeres embarazadas tienen que ser sometidos a una prueba de detección serológica de la sífilis por lo menos dos veces durante el embarazo para poder detectar los posibles daños que puede acarrear la sífilis en el feto. Por otra parte, las mujeres en situación de riesgo para sífilis deben ser examinadas serológicamente en el parto. Todas las mujeres que abortan después de 20 semanas de gestación tienen realizarse la prueba para descartar la sífilis. Todos los recién nacidos, a cuyas madres no se les determinó la situación serológica de la sífilis durante el embarazo, tienen que realizarse las pruebas de descarte para esta infección.

Respecto al indicador prevención, su importancia radica en que las gestantes que conocen cómo prevenir esta infección podrán hacer uso de las medidas preventivas, como son: el uso del preservativo, la fidelidad mutua a la pareja o conocer bien a su pareja sexual. En este estudio se encontró que el nivel de conocimientos es intermedio para ambas poblaciones, lo cual se encuentra en concordancia con el estudio realizado por Samkangezeeb y Cols.³⁷ en el año 2011, el cual concluyó que existe bajos niveles de conciencia y de conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, con la excepción del VIH / SIDA y además hace relevancia en las conclusiones a la importancia del uso del condón, la educación de los adolescentes con respecto al sexo ya que es importante para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la escuela juega un papel importante. También menciona que se debe prestar atención a las infecciones como la clamidia, la gonorrea y la sífilis.

Respecto al indicador medidas frente a la sífilis, es de gran importancia que las gestantes conozcan el lugar adecuado dónde acudir y qué hacer frente al diagnóstico de Sífilis. En

este estudio se encontró que las gestantes adolescentes y las gestantes adultas tienen el nivel de conocimiento alto en ambos grupos. Por ello, son importantes las capacitaciones que se realizan respecto a este tema de salud sexual, que en nuestro país se va convirtiendo en un problema que aún no ha sido resuelto por falta de programas educativos.

El objetivo principal de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos de dos poblaciones, para ello se elaboró un cuestionario con diversos indicadores que permitió determinar los temas que se deberían reforzar en las gestantes y también en la población en general, ya que el énfasis de estos temas significaría disminuir la incidencia de sífilis en los diferentes estratos sociales. La incidencia de sífilis es un problema que se da en los países subdesarrollados y a nivel mundial, como lo demuestran las estadísticas cada año³⁸. Introducir conocimientos en la población desde temprana edad sobre ciertos temas permite un mejor aprendizaje; existe el conocimiento respecto a la sífilis solo faltaría plasmarlo en términos sencillos para que de esta forma el manejo de lo esencial respecto a esta infección de transmisión sexual pueda ser asimilado por la población. Existen diversas revisiones e investigaciones respecto a la sífilis y sus características como en el estudio de Quiroz y Cols.³⁹, pero pocas son las investigaciones que se interesan respecto a la prevención en la gestación o al menos en saber cuánto conoce la población sobre esta infección lo cual sería de gran importancia ya que en el ser humano a mayor conocimiento disminuiría el riesgo de contraer esta infección de transmisión sexual que muchas veces pasa desapercibida y que al final puede causar grandes daños a los hijos de las madres que presentan esta enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años es intermedio.
- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas de 20 a 40 años del centro de salud La Libertad es intermedio.
- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años, respecto a definición, signos y síntomas, consecuencias en el feto y prevención; es intermedio. Respecto al indicador transmisión de la sífilis, las gestantes adolescentes han mostrado igual proporción en los niveles de conocimiento alto e intermedio. Para el indicador medidas frente a la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes es alto.
- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adultas de 20 a 40 años, respecto a definición, transmisión, consecuencias en el feto y prevención; es intermedio. Respecto al indicador signos y síntomas el nivel de conocimiento de las gestantes adultas es bajo y para el indicador medidas frente a la sífilis el nivel de conocimiento de las gestantes adultas es alto.

VII. RECOMENDACIONES

- Consideramos que se deben aprovechar los datos del presente estudio para brindar mejor consejería y orientación preventiva a las gestantes del centro de salud La Libertad y así fortalecer sus conocimientos.
- Realizar trabajos de investigación similares en otros Centros de Salud con gestantes de diferentes estratos sociales y con muestras de mayor tamaño para mejorar los programas preventivos respecto a este tema.
- Fortalecer los convenios entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para la realización de actividades educativas sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva, enfatizando el tema de la sífilis.
- Difundir, a través de los medios de comunicación, el tema de sífilis para así formar conciencia de prevención en la población de nuestro país con énfasis en las gestantes, quienes tienen un nuevo ser en formación que puede ser perjudicado con esta infección.
- Promover actividades educativas en los centros de salud, las instituciones educativas, comedores populares respecto a la sífilis para ayudar en la prevención de la infección.

- Motivar al personal de salud, en especial a los profesionales de obstetricia para que se comprometa a realizar intervenciones más efectivas a través de consejería y orientación sobre la sífilis en todo establecimiento de salud.
- Incentivar la participación de la población en actividades preventivo-promocionales a través de campañas educativas eficaces de Salud Sexual y Reproductiva para que reconozcan las situaciones de riesgo y actúen adecuadamente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. CASAS-P, Rodolfo L; RODRIGUEZ, Magda; RIVAS, Jorge; "Sífilis y embarazo: ¿Cómo diagnosticar y tratar oportunamente?" Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 Nro. 1, 2009, p. 49-56.
2. VALDERRAMA J, Zacarías F, MAZIN R. "Sífilis materna y congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla". Revista Panamericana de Salud Pública. 2004; p. 211-217.
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Unidad VIH/SIDA. Hoja informativa sobre sífilis congénita. Washington, D.C., febrero de 2004.
http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/sifilis_cong_hi.pdf
4. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, "Introducción de pruebas rápidas para diagnóstico de sífilis en gestantes", febrero 2011
http://www.unicef.org/peru/spanish/prueba_de_sifilis.pdf
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción ".2008.
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- Unidad de VIH/SIDA, "Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación", Washington, D.C; 2008.
<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSifilisLAC.pdf>

7. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y/o puérperas”, Montevideo- Uruguay, 2011.
http://www.new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5294&Itemid=3824.pdf
8. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, Arachu Castro y Utpal Sandesara, ONUSIDA, OMS, UNICEF; “Integración de la Atención Prenatal con los Procesos de Detección y Manejo Clínico del VIH y de la Sífilis en el Perú”, 1ra. Edición, editorial Socios en salud Sucursal Perú, Lima- Perú, 2009.
9. GUTIÉRREZ Cecilia, “Prevalencia de la enfermedad de Sífilis en mujeres embarazadas en el Hospital de Quillacollo en el segundo semestre de la gestión 2001”, Unidad de análisis clínicos, Departamento de Bioquímica y Tecnología Farmacéutica, Universidad del Valle, 2001, p. 1-12.
<http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal7/pag9.htm>
10. DIONICIO SIFUENTES, Juana Ruth; “Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS: estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra”. Tesis para optar el grado académico de magister en salud sexual y reproductiva. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006, p. 1- 89

11. ZÚÑIGA VARGAS, Janet Catherine; “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos”, Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, diciembre 2005, p. 1-78.
12. CHOCCARE SALCEDO, Caridad del Carmen; “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM 2007”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
13. BARTLETT EC, ZA VALETA C, FERNÁNDEZ C, RAZURI H, VILCARROMERO S, VERMUNDSH, GOTUZZO E; “La expansión del VIH y la sífilis en la Amazonía peruana: un estudio de cuatro comunidades de un grupo étnico indígena amazónica”, Instituto de Salud Global, Vanderbilt University School of Medicine, 2215 Garland Ave.(319 luz del pasillo), Nashville, TN37212, EE.UU, 2008 Nov, p. 89-94.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18760648>
14. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. 2010.
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Guías para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión sexual”, editorial OMS, Ginebra-Suiza, 2005.

16. VILATACORELL, J “Manual de dermatología y venereología, Atlas y texto”, editorial Medica Panamericana, Madrid-España, 2007.
17. MINISTERIO DE SALUD. “Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva”, editorial Ñañez; Lima-Perú, 2004.
18. INMP. Guía de práctica clínica de procedimientos en Obstetricia y Perinatología, Adenda: Guía de práctica clínica: Atención de la gestante con sífilis.2010.
19. DÍEZ, M; DÍAZ, A; “Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control”, Rev.Esp. Sanid. Penit. España. 2011, p. 1-9.
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/21/21v22n08a13110272pdf01.pdf>
20. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. Guías de Práctica Clínica y de Procedimiento en Obstetricia y Perinatología, editorial INMP, Lima-Perú, 2010.
21. CUNNINGHAM, Garu; LEVENO, Kenneth; BLOOM, Steven. “Obstetricia de Williams”, ed MC Graw Hill Interamericana, Mexico.2006.
22. “Conocimiento de VIH/SIDA otras ITS”
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR120/11Chapter11.pdf>.

23. SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO, "Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal", México, 2010
http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/.../pdf/area.../guia_embarazo.pdf
24. SCHWARCZ Ricardo, FESCINA, Ricardo, DUVERGES, Carlos. "Obstetricia", ed. El Ateneo, 6º ed., Buenos Aires- Argentina, 2009.
25. CIFUENTES Rodrigo. "Obstetricia de alto riesgo". 6º ed., Colombia, 2007.
26. VARGAS MENDOZA, Jaime. "Teoría del conocimiento", editorial Asociación Oaxaqueña de Psicología. 2006.
27. AYALA CASTELLANOS, María de la Merced; VIZMANOSLAMOTTE, Bárbara; PORTILLO DÁVALOS, Rosa Angélica. "Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara". Revista de Ginecología y Obstetricia. México. 2011; p.1-7.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom112d.pdf>
28. TORRIENTEBARZAGA, Norberto; DIAGO CABALLERO, Dalis; RIZO VÁZQUEZ, Anaysa Cristina; MENÉNDEZ LÓPEZ, Lucía Raisa; "Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana", Revista Habanera de ciencias médicas, Cuba. 2010, p.12

29. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA." Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención", Uruguay, 2009.
30. MARTÍNEZ PÉREZ, Maritza; ALONSO CORDERO, Magda; RODRÍGUEZ AGUIAR, Carlos Manuel; QUEVEDO NAVARRO, Midalys; "Conocimiento de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual", Cuba, 2006. p.1-8
31. ALLCA MORENO, Gloria. "Adolescente embarazada: condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo personal Hospital María Auxiliadora". Revista Peruana Obstetricia- Enfermería. 2009.
32. GUERRERO MASIÁ, MD; GUERRERO MASIÁ, M; GARCÍA JIMENEZ, E; MORENO LÓPEZ, A; "Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos", Revista de pediatría de atención primaria, España, 2008; p. 10.
- <http://www.melpopharma.com/descargas/studios/observacionales/2007/conocimiento%20adolescentes%20sobre%20salud%20sexual%20tres%20institutos%20educacion%20secundaria%20valencialencianos.pdf>
33. PFEFFER, Frania; KAUFFERHORWITZ, Martha, "Nutrición del Adulto". p.1-18
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/.../adulto.pdf>

34. MINISTERIO DE SALUD. "Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres". Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, 1ra. Edición, Edit. HILMART. Lima-Perú; 2006, p. 1-6
35. GARCÍA IMIA, Ileana, ÁVILA GÁLVEZ, Elena, Dr. LORENZO GONZÁLES, Antonio, Dr. LARA CARMONA, Marisela; "Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad", Revista Cubana de Pediatría, Vol. 74, n.4, Ciudad de la Habana, sep-dic 2002.
36. DAOUD, M; DUCA E; PETRESCU, Z; "Sífilis en el embarazo", Rev. Med.Chir.Soc.Med.Natlasi.. Oct-Dic 2011; p. 115. Rumania.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22276453>
37. SAMKANGEZEEB, FN; SPALLEK, L; ZEEB, H; "El conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre adolescentes escolarizados en Europa: una revisión sistemática de la literatura publicada", Instituto de Investigación para la prevención y Medicina Social, Universidad de Bremen, Alemania, 2010.
38. GALBAN, Enrique; BENZAKEN, Adele; "Situación de la Sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe" año 2006.
39. QUIROZ ALARCÓN, María, MELÉNDEZ CASTRO, Priscilla, Dr. CHABES Y SUÁREZ, Álvaro, Dr. GARCÍA APARCANA, Pedro "Características demográficas de solicitantes de examen médico prenupcial con VIH y sífilis seropositivos en el distrito de San Juan de Lurigancho – 2005"

40. HERNANDEZSAMPIERE, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. Metodología de la investigación. 5ta. Edición, edit. Mc Graw Hill, México, 2010.
41. BLANK DE GRACÍA, Elvira; "Nuevos paradigmas, educación y salud: transición hacia una educación para la salud desfragmentada en el siglo XXI". Buenos Aires, Argentina 2005, p.196
42. IRAHOLA AGUIRRE, Julio César; "Evaluación por competencias", Boston-USA, 2002, p.45
43. FOWLER, Bárbara; "La taxonomía de Bloom y el pensamiento crítico", Programa de posgrado en informática, Estados Unidos, 2007, p. 44
44. HERNÁN LOZADA, Isidoro; LÁZARO CARRASCOSA, Carlos Alfredo; VELÁSQUEZ ITURBIDE, J. Ángel; "Hacia el diseño de herramientas educativas de programación basadas en la taxonomía de Bloom" Universidad Rey Juan Carlos, 2002, p.764
45. CLARK, LR; JACKSON, M; ALLEN- TAYLOR, L; "Conocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual", Hospital de Source Children de Filadelfia, de la Universidad de Pensilvania – Escuela de Medicina, Centro de Excelencia para la Salud de las Minorías, Philadelphia, Pennsylvania.
46. GAREIS, María Catalina; "Sífilis: Aspectos epidemiológicos", Hospital General de la ciudad de La Plata. Argentina, 2003

47. ZVALETA C, C FERNÁNDEZ, K KONDA, Y VALDERRAMA, SHVERMUND, GOTUZZO E; “La alta prevalencia de VIH y sífilis en una remota comunidad nativa de la Amazonía peruana”, Instituto de medicina tropical Alexander Von Humboldt, 2008
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17426174>

ANEXOS

ANEXO A

Los límites del centro de salud La Libertad lugar del estudio son:

- NORTE: Urbanización Flores de Lima, urbanización San Hilarión.
- SUR: Jicamarca y parte de la urbanización Mangamarca.
- ESTE: Urbanización La Huayrona y A.A.H.H. Santa Fe de Totorita.
- OESTE: Asociación Ascarruz Alto y Comas.

UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD



Fuente: Oficina de Estadística del centro de salud La Libertad

DATOS HISTORICOS ESTADISTICOS DE LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD

En el año 2009 la población bajo la jurisdicción del centro de salud La Libertad fue 43 224 personas. Dentro de esta población, el grupo adolescente de 10 a 19 años fue 7 748 representando el 17,9252%.

En el año 2010 la población bajo la jurisdicción del centro de salud La Libertad fue 46 338 personas. Dentro de esta población, el grupo adolescente de 10 a 19 años fue de 8 538 representando el 18,4255%.

En el año 2011 la población bajo la jurisdicción al centro de salud La Libertad fue 48 303 personas. Dentro de esta población, el grupo adolescente de 10 a 19 años es de 9 349 representando el 19,3549%. (Fuente: Oficina de estadística e informática del CSSL/11)

La población adolescente de sexo femenino bajo la jurisdicción del centro de salud La Libertad para el año 2011 fue de:

- Adolescentes de 10-14 años: 2 190 representando el 4,5339% de la población total estimada
- Adolescentes de 15-19 años: 2 507 representando el 5,1902% de la población total estimada

Según la oficina de estadística e informática del centro de salud La Libertad la población total estimada del centro de salud La Libertad en el año 2011 fue de 48 303 pacientes; la población femenina estimada fue 24 266 siendo esta el 50,237% de la población total estimada.

Con respecto a la población femenina de 20-39 años que se encuentra bajo la jurisdicción del centro de salud La Libertad fue de 8 697 representando el 18,0051% de la población total estimada.

Según los datos estadísticos se estima que la población bajo la jurisdicción de este centro de salud es de 1089 gestantes.

Respecto a la población de gestantes que fueron atendidas en el año 2011 en el centro de salud La Libertad fue 626 gestantes representando 57,4839% de la población gestante estimada. (Según la Oficina de estadística e informática y los registros del servicio de Obstetricia del CSLL/2011).

De la población total de gestantes atendidas (626) en el año 2011 en el centro de salud La Libertad se registró lo siguiente:

- Gestantes de 10 a 14 años se registraron 3 casos representando el 0,4792%
- Gestantes de 15 a 19 años se registraron 80 casos representando el 12,7796%
- Gestantes de 20 a 40 años se registraron 533 casos representando el 85,1438%
- Gestantes Mayores de 40 años se registraron 10 casos representando el 1,5974%

Estos datos fueron encontrados en los registros del servicio de Obstetricia del centro de salud La Libertad con respecto a las gestantes atendidas en el 2011.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTES ADULTAS

UNMSM-FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P OBSTETRICIA

Estimada Sra. O Srta. somos la Srta. Sarita Grisella Puelles Villafana y la Srta. Sandra Villanueva Conislla (estudiantes de Obstetricia-UNMSM) que en el presente periodo nos encontramos realizando un trabajo de investigación en coordinación con Centro de Salud La Libertad con la finalidad de obtener información sobre el “Nivel de conocimientos sobre la Sífilis en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del centro de salud “La Libertad”- Lima. Octubre 2011- enero 2012”, el cual permitirá realizar programas educativos, por lo cual nos servirá de gran ayuda su participación en la presente encuesta.

La información que usted brinde es totalmente confidencial y no está obligada a participar si usted no lo desea. Su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para la gestante ni para su bebé.

Si usted accede de manera voluntaria, se le solicita que responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

FIRMA

ANEXO C

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTES ADOLESCENTES

UNMSM-FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P OBSTETRICIA

Estimada Sr(a) padre/madre/apoderado de la gestante menor de edad, somos la Srta. Sarita Grisella Puelles Villafana y la Srta. Sandra Villanueva Conislla (estudiantes de Obstetricia-UNMSM) que en el presente periodo nos encontramos realizando un trabajo de investigación en coordinación con centro de salud La Libertad con la finalidad de obtener información sobre el “Nivel de conocimientos sobre la Sífilis en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del centro de salud La Libertad-Lima. Octubre 2011-enero 2012”, el cual permitirá realizar programas educativos, por lo cual nos servirá de gran ayuda la participación de la gestante menor de edad en la presente encuesta.

La información que ella nos brinde es totalmente confidencial y no está obligada a participar si ella o usted no lo desean. Su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para la gestante ni para su bebé.

Si usted autoriza la participación de la gestante menor de edad y ella está dispuesta a participar de manera voluntaria, se le solicita que firme el presente consentimiento y que la menor responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

FIRMA

ANEXO D

CUESTIONARIO ^{41, 42, 43,44,45, 46, 47}

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS Y EN GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD-LIMA. OCTUBRE 2011- ENERO 2012

Buenas tardes, el presente cuestionario tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos sobre la sífilis. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (x)

Datos generales:

- **Edad:**.....años
- **Grado de Instrucción:**
Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Técnico () Universitario ()
- **Estado Civil:**
Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()
- **Ocupación:**
Ama de casa () Estudiante () Trabajadora independiente ()
Trabajadora dependiente () Otros ().....
- **Lugar de Nacimiento (Departamento):**.....
- **Nro. de embarazos () Nro. de hijos vivos () Nro. de abortos ()**
- **Fecha de última regla:**
- **Tiempo de embarazo en meses:**.....
- **Nro. de controles prenatales:**

- 1) ¿Qué es la sífilis?
- a) Una infección que se transmite sexualmente.
 - b) Una enfermedad tipo cáncer.
 - c) Enfermedad propia del embarazo.
 - d) Infección vaginal producida por hongos.
- 2) La sífilis es una que se caracteriza por
- a) Infección / úlcera genital.
 - b) Infección / dolor genital.
 - c) Enfermedad / ardor genital.
 - d) Enfermedad / picazón genital.
- 3) ¿Cuáles son los primeros signos y/o síntomas de la sífilis?
- a) Dolor de cabeza, fiebre y escalofríos.
 - b) Dolor, ardor y picazón al orinar.
 - c) Aparición de úlcera en el sitio de la infección.
 - d) Sangrado vaginal y dolor en las relaciones sexuales.
- 4) ¿Cuál es el primer signo de la sífilis?
- a) Una úlcera en los genitales.
 - b) Una mancha en la piel.
 - c) Un bulto en los genitales.
 - d) Flujo genital amarillento.
- 5) Coloque (V) si es verdadero o (F) si es falso, según corresponda respecto a la sífilis
- 1. La sífilis no presenta síntoma visible. ()
 - 2. La sífilis se puede curar por sí sola. ()
 - 3. La sífilis no tiene tratamiento. ()
 - 4. La sífilis se puede reconocer fácilmente. ()
- 6) La sífilis se puede..... aunque la persona.....
- a) curar / no reciba tratamiento.
 - b) contagiar / no tenga signos y síntomas.
 - c) curar / no asista al hospital.
 - d) prevenir / no utilice preservativo.

- 7) De lo siguiente ¿Qué hecho seleccionaría usted para saber si su pareja tiene sífilis?
- a) Por el sangrado genital.
 - b) Es difícil determinar.
 - c) Por picazón genital.
 - d) Hay dolor al tener sexo.
- 8) Las relaciones sexuales orales (pene-boca / vagina-boca).....
- a) evitan la transmisión de sífilis.
 - b) pueden transmitir la sífilis.
 - c) son más seguras que el sexo anal.
 - d) son más seguras que el sexo vaginal.
- 9) ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de sífilis?
- a) Sexo vaginal y sexo anal.
 - b) Sexo oral y vaginal.
 - c) Todas son de igual riesgo.
 - d) Solamente sexo oral.
- 10) Rosa es una joven de 20 años que hasta la actualidad ha tenido cinco parejas sexuales. ¿Cuál es el riesgo de que se haya infectado con sífilis?
- a) Si existe riesgo de que tenga sífilis.
 - b) No existe riesgo de que tenga sífilis.
 - c) No sabe si tiene riesgo.
 - d) No existe riesgo si ella es fiel.
- 11) Paty se ha realizado un tatuaje en un lugar clandestino. ¿Cuál es el riesgo de contagiarse de sífilis?
- a) Sí tiene riesgo.
 - b) Ningún riesgo.
 - c) No sabe sobre el riesgo.
 - d) Depende si antes tuvo sífilis.
- 12) ¿Qué puede decir respecto a la gestante que tiene sífilis?
- a) No le ocasiona daño al bebé.
 - b) Siempre le ocasiona daño al bebé.
 - c) Puede ser que cause daño al bebé.
 - d) Definitivamente no causa daño al bebé.

- 13) ¿Qué **NO** le ocasiona al bebé la sífilis?
- a) Aborto.
 - b) Ceguera y sordera.
 - c) Muerte del bebé.
 - d) Síndrome de Down.
- 14) María tiene sífilis y siete meses de embarazo. Ella no ha recibido tratamiento. ¿Qué puede suceder?
- a) Que su bebé nazca muy grande.
 - b) Que su bebé muera repentinamente.
 - c) Que María presente molestias al orinar.
 - d) Que María muera repentinamente.
- 15) Sofía tuvo sífilis hace cinco años y recibió el tratamiento completo. Su actual pareja sexual tiene sífilis. ¿A qué conclusión puede llegar usted?
- a) Sofía no tiene riesgo de contagio de sífilis.
 - b) Sofía tiene riesgo de contagio de sífilis.
 - c) Sofía tiene menor riesgo de contagio de sífilis.
 - d) Sofía tuvo sífilis y no volvería a contraerla.
- 16) En relación al uso correcto del condón, colocar entre los paréntesis (V) si es verdadero o (F) si es falso
- 1. Botarlo a la basura amarrándolo. ()
 - 2. Abrir el sobre con los dientes. ()
 - 3. Quitar con cuidado el condón del pene. ()
 - 4. Verificar el buen estado del condón. ()
- 17) ¿De las siguientes alternativas, cuál de ellas **NO** previene la sífilis?
- a) Uso correcto de preservativo y/o condón.
 - b) El uso de la píldora, ampolla y T de cobre.
 - c) Conocer bien a mi pareja sexual.
 - d) Fidelidad mutua con mi pareja actual.

- 18) ¿Cómo evitaría usted el contagio de la sífilis?
- a) Sexo con retiro.
 - b) Utilizar óvulos vaginales.
 - c) Utilizar preservativo.
 - d) Higiene de los genitales.
- 19) Marque la alternativa en relación al uso correcto del condón:
- a) Se debe colocar cuando el hombre está a punto de eyacular.
 - b) Se debe colocar antes de la penetración vaginal.
 - c) Se debe llevar siempre en la billetera.
 - d) Se debe colocar antes de que el pene esté erecto.
- 20) ¿Cuál de las siguientes alternativas debe seguir una persona que tiene sífilis?
- a) Ser atendida sólo la persona infectada.
 - b) Ser atendida la persona infectada y sus parejas sexuales.
 - c) Ser atendida la persona infectada y toda su familia.
 - d) Aislar a la persona infectada para evitar más contagios.
- 21) Hace un mes Juana se enteró que su pareja tiene sífilis. Ahora Juana está embarazada. Según usted, ¿qué debería hacer ella?
- a) Acudir a la farmacia.
 - b) Acudir a su control prenatal.
 - c) Acudir al hospital Neoplásicas.
 - d) Acudir a realizarse una ecografía.

ANEXO E

LISTA DE CODIFICACION PARA EL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA CONOCIMIENTOS

- Respuesta correcta =1
- Respuesta incorrecta =0

INDICADORES	NÚMERO DE ITEMS	PUNTUACIÓN
DEFINICIÓN	1	a = 1 b = 0 c = 0 d = 0
	2	a = 1 b = 0 c = 0 d = 0
SIGNOS Y SINTOMAS	3	a = 0 b = 0 c = 1 d = 0

	4	$a = 1$ $b = 0$ $c = 0$ $d = 0$
	5	1. V 2. F 3. F 4. F
	6	$a = 0$ $b = 1$ $c = 0$ $d = 0$
	7	$a = 0$ $b = 1$ $c = 0$ $d = 0$
TRANSMISIÓN	8	$a = 0$ $b = 1$ $c = 0$ $d = 0$

	9	$a = 0$ $b = 0$ $c = 1$ $d = 0$
	10	$a = 1$ $b = 0$ $c = 0$ $d = 0$
	11	$a = 1$ $b = 0$ $c = 0$ $d = 0$
CONSECUENCIAS EN FETO	12	$a = 0$ $b = 0$ $c = 1$ $d = 0$
	13	$a = 0$ $b = 0$ $c = 0$ $d = 1$

	14	$a = 0$ $b = 1$ $c = 0$ $d = 0$
PREVENCIÓN	15	$a = 0$ $b = 1$ $c = 0$ $d = 0$
	16	1. V 2. F 3.V 4.V
	17	$a = 0$ $b = 1$ $c = 0$ $d = 0$
	18	$a = 0$ $b = 0$ $c = 1$

		d = 0
	19	a = 0 b = 1 c = 0 d = 0
MEDIDAS FRENTE A LA SÍFILIS	20	a = 0 b = 1 c = 0 d = 0
	21	a = 0 b = 1 c = 0 d = 0

ANEXO F

ÍNDICE DE DIFICULTAD DE LA PRUEBA PARA GESTANTES ADOLESCENTES: Se realizó una prueba piloto con 20 gestantes adolescentes de 15 a 19 años

PREGUNTAS																							
Gestantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%
1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	61.9%
2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	71.4%
3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	57.1%
4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	66.7%
5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	47.6%
6	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	52.4%
7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	85.7%
8	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11	52.4%
9	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9	42.9%
10	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	13	61.9%
11	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11	52.4%
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9	42.9%
13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	38.1%
14	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	71.4%
15	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	57.1%
16	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	42.9%
17	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	42.9%
18	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	71.4%
19	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	42.9%
20	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	66.7%
	18	8	2	8	3	12	4	15	16	10	16	8	8	13	13	16	7	16	16	12	16	IDP	56.4%
Índice de discriminación de los ítems	90%	40%	10%	40%	15%	60%	20%	75%	80%	50%	80%	40%	40%	65%	65%	80%	35%	80%	80%	60%	80%		

ÍNDICE DE DIFICULTAD DE LA PRUEBA PARA GESTANTES ADULTAS: Se realizó una prueba piloto con 30 gestantes adultas de 20 a 40 años

Gestantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL	%
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	76.2%
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	28.6%
3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	47.6%
4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10	47.6%
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	42.9%
6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	57.1%
7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	28.6%
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	76.2%
9	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	47.6%
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	85.7%
11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	28.6%
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	16	76.2%
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	71.4%
14	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	71.4%
15	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	47.6%
16	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	47.6%
17	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	52.4%
18	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11	52.4%
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	17	81.0%
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	33.3%
21	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61.9%
22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	61.9%
23	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	71.4%
24	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	57.1%
25	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10	47.6%
26	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	81.0%
27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8	38.1%
28	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	52.4%
29	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	71.4%
30	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	61.9%
TOTAL	26	10	11	16	2	14	8	18	20	19	24	19	10	17	24	24	10	25	18	17	26	IDP	56.8%
IDI	87%	33%	37%	53%	7%	47%	27%	60%	67%	63%	80%	63%	33%	57%	80%	80%	33%	83%	60%	57%	87%		

ANEXO G

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SÍFILIS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS Y EN GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD-LIMA. OCTUBRE 2011- ENERO 2012.

Estimado (a):.....

Me dirijo a usted para solicitarle revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el presente documento corresponde al proyecto de tesis con la finalidad de optar el título de Licenciadas en Obstetricia, siendo autoras las Srtas. SARITA GRISELLA PUELLES VILLAFANA y SANDRA VILLANUEVA CONISLLA.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Escala de calificación:

Criterios	Si (1)	No (0)	Observación
1.- El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.			
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3.- La estructura del instrumento es adecuado.			
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6.- Los ítems son claros y entendibles.			
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias.....

Firma del juez experto:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ						PUNTAJE DE LOS JUECES POR ITEM
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	
1	1	1	1	1	1	1	6
2	1	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	6
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	0	1	5
6	1	1	1	1	1	1	6
7	1	1	1	1	1	1	6
TOTAL	7	7	7	7	6	7	41

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BINOMIAL

$$B = \frac{T_a}{T_a + T_b} \times 100$$

Donde

Ta= Total en acuerdo

Tb= Total en desacuerdo

Aplicación:

$$B = \frac{41}{41+1} \times 100$$

$$B = 97,619 \%$$

Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 97,619% de acuerdo entre los jueces

ACEPTABLE: 0.70 (70%)

BUENO: 0.71 a 0.90 (71 % a 90%)

EXCELENTE: Por encima de 0.90 (Mayor de 90 %)

ANEXO H

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística Kuder- Richardson

$$K_r = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

Donde:

n = un número total de preguntas en la prueba

σ_t^2 = variación de las cuentas de la prueba.

p_i = es la proporción de respuestas correctas

q_i = es la proporción de respuestas incorrectas

Para gestantes adolescentes:

$$K_r = \left(\frac{21}{21-1} \right) \frac{13,24 - 4,05}{13,24} = 0,73$$

Para que exista confiabilidad **K-R = 0,73**. Por lo tanto, este instrumento es confiable para ser aplicado a gestantes adolescentes.

Para gestantes adultas:

$$K_r = \left(\frac{21}{21-1} \right) \frac{14,98 - 4,47}{14,98} = 0,736$$

Para que exista confiabilidad **K-R = 0,736**. Por lo tanto, este instrumento es confiable para ser aplicado a gestantes adultas.

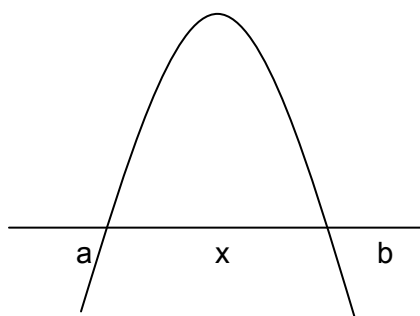
ANEXO I

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos del nivel de conocimiento sobre la sífilis se aplicó la escala de Estanones en la curva de Gauss

GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS



Desviación Estándar: $\sigma = \sqrt{\sigma^2}$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$

$$a = \bar{x} - 0.75 \sigma$$

$$b = \bar{x} + 0.75 \sigma$$

Promedio	11,7
Desviación Estándar	2,7

$$a = 11.7 - 0.75 (2.7) = 10$$

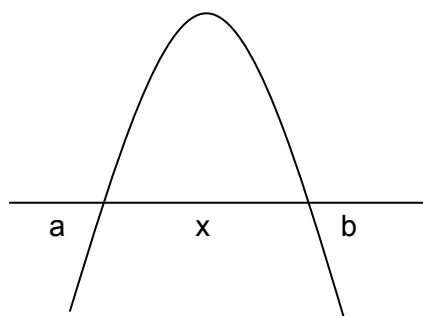
$$b = 11.7 + 0.75 (2.7) = 14$$

Conocimiento Bajo: < 10 *puntos*

Conocimiento Medio: 10 a 14

Conocimiento Alto: > 14 *puntos*

GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS



Desviación Estándar: $\sigma = \sqrt{\sigma^2}$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$

$$a = \bar{x} - 0.75 \sigma$$

$$b = \bar{x} + 0.75 \sigma$$

Promedio	11,2
Desviación Estándar	3,7

$$a = 11.2 - 0.75 (3.7) = 8$$

$$b = 11.2 + 0.75 (3.7) = 14$$

Conocimiento Bajo: < 8 puntos

Conocimiento Medio: 8 a 14 puntos

Conocimiento Alto: > 14 puntos

CATEGORIZACIÓN POR INDICADORES

ESCALA DE ESTANONES

GESTANTES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

INDICADORES	$\bar{X} \pm \sigma$	DESCRIPCIÓN
DEFINICIÓN	$1,24 \pm 0,60$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Intermedio: 1 puntos Conocimiento Alto: > 1 puntos
SIGNOS Y SÍNTOMAS	$1,44 \pm 1,19$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Intermedio: 1 a 2 puntos Conocimiento Alto: > 2 puntos
TRANSMISIÓN	$2,68 \pm 1,31$	Conocimiento Bajo: < 2 punto Conocimiento Intermedio: 2 a 3 puntos Conocimiento Alto: > 3 puntos
CONSECUENCIAS EN EL FETO	$1,44 \pm 0,87$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Intermedio: 1 a 2 puntos Conocimiento Alto: > 2 puntos
PREVENCIÓN	$3,32 \pm 1,22$	Conocimiento Bajo: < 2 punto Conocimiento Intermedio: 2 a 4 puntos Conocimiento Alto: > 4 puntos
MEDIDAS FRENTE A LA SÍFILIS	$1,56 \pm 0,58$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Intermedio: 1 puntos Conocimiento Alto: > 1 puntos

GESTANTES ADULTAS DE 20 A 40 AÑOS

INDICADORES	$\bar{X} \pm \sigma$	DESCRIPCIÓN
DEFINICIÓN	$1,04 \pm 0,65$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Medio: 1 Conocimiento Alto: > 1 puntos
SIGNOS Y SÍNTOMAS	$1,64 \pm 1,23$	Conocimiento Bajo: < 2 punto Conocimiento Medio: 2 a 3 Conocimiento Alto: > 3 puntos
TRANSMISIÓN	$2,6 \pm 1,1$	Conocimiento Bajo: < 2 punto Conocimiento Medio: 2 a 3 Conocimiento Alto: > 3 puntos
CONSECUENCIAS EN EL FETO	$1,44 \pm 0,84$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Medio: 1 a 2 Conocimiento Alto: > 2 puntos
PREVENCIÓN	$3,2 \pm 1,4$	Conocimiento Bajo: < 2 punto Conocimiento Medio: 2 a 4 Conocimiento Alto: > 4 puntos
MEDIDAS FRENTE A LA SIFILIS	$1,3 \pm 0,8$	Conocimiento Bajo: < 1 punto Conocimiento Medio: 1 Conocimiento Alto: > 1 puntos

ANEXO J

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Tipo de variable	Indicador	Criterio de medición	Técnica o instrumento de medición
Variable Independiente Nivel de Conocimientos sobre la sífilis en gestantes y adolescentes y en gestantes adultas	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como consecuencia de las experiencias	Información referente a la sífilis que tienen las gestantes adultas .Esta información será obtenida a través de una encuesta administrada y aplicada	1.Conocimiento sobre la definición de sífilis	<ul style="list-style-type: none"> Define a la sífilis como una ITS Define e identifica la característica de la sífilis 	Cuantitativa	Escala de Stanones: Alto Intermedio Bajo	Si.... 01 pto. No... 00 pto.	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario
			2.Conocimiento sobre los Signos y Síntomas de la sífilis	<ul style="list-style-type: none"> Identifica los primeros signos y/o síntomas de la sífilis Reconoce el primer signo de la sífilis 	Cuantitativa		Si.... 01 pto. No... 00 pto	

				<ul style="list-style-type: none"> • Distingue la evolución de los signos y síntomas de la sífilis • Asocia a la sífilis con la ausencia de signos y síntomas • Selecciona que la sífilis es difícil de determinar en la pareja 				
			3.Conocimiento sobre las vías de transmisión de la sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce que las relaciones sexuales orales pueden transmitir la sífilis 	Cuantitativa		Si.... 01 pto. No... 00 pto	

				<ul style="list-style-type: none"> • Comprende que todas las prácticas sexuales tienen igual riesgo de contagio de sífilis. • Asocia que a mayor número de parejas sexuales existe riesgo de contagio de sífilis. • Comprende que la sífilis se puede transmitir por la vía sanguínea 				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>4. Conocimiento sobre las consecuencias en el feto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establece que la sífilis en la gestación puede causarle daño al bebé. • Discrimina los efectos que produce la sífilis en la gestación. • Infiere que la sífilis en el embarazo produce riesgo de muerte del bebé. 	Cuantitativa		<p>Si.... 01 pto. No... 00 pto</p>	
			<p>5. Conocimiento sobre la prevención de la sífilis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiere que a pesar de recibir tratamiento para sífilis no previene la 	Cuantitativa		<p>Si.... 01 pto. No... 00 pto.</p>	

				reinfeción • Relaciona los cuidados respecto al uso del preservativo. • Discrimina las acciones de prevención sobre la sífilis. • Reconoce la importancia del preservativo como elemento preventivo de la sífilis. • Conoce el uso correcto del preservativo durante la relación sexual				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

			6.Conocimiento sobre las medidas frente a la sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Indica el manejo correcto de la sífilis. • Reconoce dónde acudir en caso de sospecha de sífilis en el embarazo. 	Cuantitativa		Si.... 01 pto. No... 00 pto.	
Variable Interviniente Edad materna	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Número de años cumplidos	Datos generales	-----	Cuantitativa	Años	Referido por la usuaria que se encuentra en el rango de 15-40 años.	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario
Variable Interviniente Grado de instrucción.	Nivel educativo de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica.	Nivel de estudio alcanzado por la usuaria referido en la encuesta.	Datos generales.	-----	Cualitativa	Nivel de estudio.	Referido por la usuaria: Primaria Secundaria Técnico Universitario.	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario.

Variable Interviniente Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Condición actual cívica legal en la que se encuentra la gestante al momento de ser aplicado el cuestionario.	Datos generales	-----	Cualitativa	Condición cívico legal	Referido por la usuaria: Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario
Variable Interviniente Ocupación	Acción o función que se desempeña para generar el sustento de la persona.	Tipo de empleo que ejerce la gestante del centro de salud La Libertad al momento de la aplicación del cuestionario.	Datos generales	-----	Cualitativa	Empleo	Referido por la usuaria: Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Otros	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario.

Variable Interviniente Lugar de procedencia	Aluden al punto de origen de una persona.	El tipo de departament o que nació la gestante del centro de salud La Libertad permitirá agruparla en las regiones costa, sierra o selva	Datos generales	-----	Cualitativa	Regiones	Referido por la usuaria: Departamento	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario.
Variable Interviniente Paridad.	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos.	La cantidad de embarazos en la gestante del centro de salud La Libertad nos permitirá observar la paridad.	Datos generales	-----	Cuantitativa	Embarazo	Referido por la usuaria: Nro. de embarazos Nro. de hijos vivos Nro. de abortos	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario.

Variable Interviniente Tiempo de embarazo	Es el espacio de meses que transcurre desde que se da la fecundación hasta el parto.	La cantidad de meses en la que se encuentra la gestante del centro de salud La Libertad nos permitirá clasificarla por trimestres.	Datos generales	-----	Cuantitativa	Trimestres	Referido por la usuaria: En número de meses de embarazo.	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario.
Variable Interviniente Número de controles prenatales	Es la cantidad de veces que la mujer gestante visitó algún establecimiento de salud para controlar la evolución de su embarazo.	Es la frecuencia de asistencia a los controles prenatales de la gestante del centro de salud La Libertad en la aplicación del cuestionario.	Datos generales	-----	Cuantitativa	Asistencia al control prenatal	Referido por la usuaria: El número de controles que ha tenido hasta ese momento.	La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario